

# **Recueil international des pratiques actuelles en matière de maladies infectieuses dans les prisons**

**Le Centre international  
pour la réforme du droit criminel  
et la politique en matière de justice pénale**

**en collaboration avec**

**l'Association internationale des affaires  
correctionnelles et pénitentiaires**

**Octobre 2001**



## TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>5</b>
À PROPOS DU CENTRE INTERNATIONAL POUR LA RÉFORME DU DROIT CRIMINEL ET LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE JUSTICE PÉNALE .....	7
À PROPOS DE L' ASSOCIATION INTERNATIONALE DES AFFAIRES CORRECTIONNELLES ET PÉNITENTIAIRES .....	8
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>9</b>
<b>DÉNI DE RESPONSABILITÉ .....</b>	<b>11</b>
<b>PRATIQUES ACTUELLES : GÉNÉRALITÉS .....</b>	<b>13</b>
DÉPISTAGE / DIAGNOSTIC .....	13
1. <i>Système de surveillance visant la prévention des infections</i> .....	13
2. <i>Développement de systèmes de gestion de contrôle des données</i> .....	14
3. <i>Examen systématique à l' admission et avant la mise en liberté</i> .....	15
MESURES DE PRÉVENTION .....	17
4. <i>Mise en oeuvre de précautions universelles</i> .....	17
5. <i>Éducation et orientation</i> .....	18
6. <i>Précautions sanitaires : gestion du savon, des antiseptiques, des désinfectants         et autres liquides</i> .....	22
7. <i>Programme de gestion des déchets médicaux</i> .....	23
8. <i>Précautions environnementales</i> .....	24
9. <i>Pratiques de prévention</i> .....	24
10. <i>Immunisation des détenus</i> .....	28
11. <i>Isolement</i> .....	29
<b>PRATIQUES ACTUELLES: MALADIES SPÉCIFIQUES .....</b>	<b>30</b>
TUBERCULOSE : PRÉVENTION ET GESTION .....	30
1. <i>Dépistage de la tuberculose / Test cutané</i> .....	30
2. <i>Prévention de la transmission et confinement</i> .....	31
3. <i>Prévention et traitement de la tuberculose</i> .....	32
INFECTION AU VIRUS DE L' HÉPATITE A (VHA) .....	33
INFECTION AU VIRUS DE L' HÉPATITE B (VHB) .....	34
INFECTION AU VIRUS DE L' HÉPATITE C (VHC) .....	35
1. <i>Prévention de la transmission de l' hépatite B/C</i> .....	37
2. <i>Prévention et traitement de l' hépatite B</i> .....	37
DÉTENUS SÉROPOSITIFS : SUPPRESSION DU VIH, PRÉVENTION ET GESTION DES INFECTIONS OPPORTUNISTES .....	39

1. Clinique d'immunité.....	39
2. Vaccination.....	40
3. Logement spécial.....	41
4. Détérioration immunologique : méthodes de prévention.....	41
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>43</b>
<b>ANNEXE I.....</b>	<b>44</b>
SOMMAIRE DES RÉPONSES À L'ENQUÊTE INTERNATIONALE SUR LES PRATIQUES ACTUELLES EN MATIÈRE DE MALADIES INFECTIEUSES DANS LES PRISONS" .....	44
<b>ANNEXE II.....</b>	<b>58</b>
RÉPERTOIRE DE LIENS INTERNET UTILES ET D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES.....	58
<b>ANNEXE III.....</b>	<b>62</b>
ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES POUVANT AIDER À LA RECHERCHE .....	62
<b>ANNEXE IV.....</b>	<b>65</b>
GLOSSAIRE .....	65
<b>ANNEXE V.....</b>	<b>69</b>
PROCÉDURES STANDARD DE NETTOYAGE DES LOCAUX.....	69
<b>ANNEXE VI.....</b>	<b>70</b>
PERSONNES RESSOURCES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS CORRECTIONNELS INTERNATIONAUX.....	70

## REMERCIEMENTS

La publication du *Recueil international des pratiques actuelles en matière de maladies infectieuses dans les prisons* est le résultat d'une initiative de collaboration entre le Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale (le Centre international) et l'Association internationale des affaires correctionnelles et pénitentiaires (AIACP). Nous tenions à offrir tous nos remerciements aux personnes et organisations dont les noms suivent, car elles ont grandement contribué à la rédaction de cet ouvrage.

Nous sommes reconnaissants à l'American Correctional Association (ACA), en particulier au comité des relations internationales de cet organisme. C'est aux débats de ce groupe et à la décision de former un comité en vue de créer une source d'information du genre de celle-ci que nous devons l'existence du présent recueil. Nous rendons particulièrement hommage au travail de Karen Wiseman (vice-présidente du comité), John May, Lewis Rosenthal et Brian Tkachuk qui, en participant au sous-comité des pratiques exemplaires, ont donné l'impulsion qu'il fallait à cette recherche. Nous remercions également Gary Hill, président du comité des relations internationales, pour son soutien et son engagement constants tout au long du projet, ainsi que John Braithwaite, pour ses commentaires détaillés sur notre ébauche. Finalement, nous remercions Lester Wright, président du comité des services de santé de l'ACA, ainsi que les autres membres du comité, qui ont lu le manuscrit et apporté les corrections nécessaires.

Le Service correctionnel du Canada (SCC) mérite également notre gratitude pour ses efforts et sa contribution concrète aux premiers stades du projet, de même que le Centre d'épidémiologie de la Colombie-Britannique, qui nous a soutenu de ses commentaires tout au long du processus.

Nous remercions les stagiaires et le personnel du Centre international, surtout Natalia Tkachev, Brian Tkachuk, Mikala Grante et Monique Trépanier, qui ont assuré la compilation et la mise en forme du recueil, tout en apportant une précieuse contribution au projet.

Nous rendons hommage à la collaboration d'instances correctionnelles d'une bonne centaine de pays qui ont participé directement au projet, et sans qui le recueil n'aurait pu être constitué.

Pour terminer, le Centre international et l'AIACP remercient l'Open Society Institute (Fondation Soros) pour sa généreuse contribution financière, laquelle a permis l'élaboration, la traduction, la publication et la distribution de cet ouvrage.

## **À PROPOS DU CENTRE INTERNATIONAL POUR LA RÉFORME DU DROIT CRIMINEL ET LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE JUSTICE PÉNALE**

Le Centre international a été créé en 1991 à Vancouver (Colombie-Britannique), au Canada, sur l'initiative du gouvernement canadien. Ses partenaires fondateurs sont l'Université de la Colombie-Britannique, l'Université Simon Fraser et l'International Society for the Reform of Criminal Law (Société internationale pour la réforme du droit criminel). Affilié aux Nations Unies, c'est l'un de deux établissements interrégionaux qui existent au sein du Programme de prévention du crime et de justice pénale de l'ONU. La mission du Centre consiste à promouvoir les règles juridiques, les droits de la personne, la démocratie et une saine gestion publique. Pour ce, il contribue aux efforts déployés à l'échelle locale, nationale et internationale en vue de soutenir les initiatives de réforme du droit et d'améliorer l'administration de la justice pénale. Le Centre soutient et appuie les politiques et activités du Programme de prévention du crime et de justice pénale de l'ONU et contribue à la réalisation des objectifs canadiens en matière de politique étrangère.

Le Centre international fait de la recherche, procède à l'analyse des politiques, entreprend le développement et la prestation de programmes d'aide technique et offre des services d'information, de consultation et d'éducation publique dans le champ international du droit criminel, sur la politique en matière de justice pénale et sur la prévention du crime. En outre, il facilite l'échange d'informations et d'expériences en vue de soutenir le gouvernement du Canada, aussi bien dans ses objectifs de politique intérieure et internationale que dans le domaine de la prévention du crime, de la justice pénale et des droits de la personne.

Pour en savoir plus, communiquer avec le Centre :

### **Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale**

1822 East Mall, Vancouver (Colombie-Britannique) Canada V6T 1Z1  
téléphone : (604) 822-9875                      télécopieur : (604) 822-9317  
courriel: [icclr@law.ubc.ca](mailto:icclr@law.ubc.ca)                      site Web: [www.icclr.law.ubc.ca](http://www.icclr.law.ubc.ca)

## **À PROPOS DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES AFFAIRES CORRECTIONNELLES ET PÉNITENTIAIRES**

L'Association internationale des affaires correctionnelles et pénitentiaires (AIACP) est un organisme international sans but lucratif, réservé aux membres, offrant une tribune permettant aux professionnels de la justice pénale de dialoguer et d'échanger des idées et des façons de faire afin d'améliorer la prestation de services correctionnels professionnels. Sa mission est de contribuer à la sécurité publique et à la santé des collectivités en encourageant et en habilitant les meilleures pratiques correctionnelles dans les prisons et les collectivités environnantes. Les membres peuvent être des particuliers ou des organismes intéressés aux services correctionnels et pénitentiaires qui désirent contribuer à l'atteinte des objectifs de l'association.

L'AIACP rend hommage aux membres nationaux suivants pour leur contribution importante à l'avancement des services correctionnels professionnels :

**Division des services correctionnels – Ministère de la Justice de  
la Saskatchewan (Canada)**  
**Service correctionnel du Canada**  
**Ministère de la Justice de l'Australie Occidentale**  
**Ministère des Services correctionnels de la Hollande**  
**Services pénitentiaires d'Israël**  
**Ministère des Services correctionnels de la Nouvelle-Zélande**  
**Ministère des Services pénitentiaires et des Probations de la  
Norvège**  
**Administration des Services pénitentiaires et des Probations de  
la Suède**

Pour en savoir plus sur la possibilité de devenir membre, communiquer avec l'AIACP :

**Association internationale des affaires pénitentiaires  
et correctionnelles**

340, avenue Laurier ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9 Canada  
téléphone : (613) 943-3058                      télécopieur : (613) 943-7844  
courriel : [contactus@ICPA.ca](mailto:contactus@ICPA.ca)                      site Web : [www.ICPA.ca](http://www.ICPA.ca)



## INTRODUCTION

Les maladies infectieuses, en particulier le VIH, la tuberculose et l'hépatite, posent des défis extraordinaires pour les instances correctionnelles dans le monde. Outre les enjeux évidents pour la santé et la sécurité, ces maladies accaparent une quantité considérable de ressources correctionnelles de plus en plus rares. De nombreuses instances correctionnelles ont répondu en développant des programmes et protocoles innovateurs pour faire face à ces problèmes.

Voulant partager ces innovations avec des confrères des services correctionnels de partout au monde, le comité des relations internationales de l'American Correctional Association (ACA) a ouvert les discussions et établi le Comité qui a entamé la tâche de compiler le présent recueil international des pratiques actuelles visant l'enjeu des maladies infectieuses dans les prisons. Avec le soutien de l'ACA, les activités préliminaires de ce projet ont été réalisées conjointement par le personnel du Service correctionnel du Canada (SCC) et le Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale (le Centre international). La généreuse contribution financière de l'Open Society Institute (Fondation Soros) a permis d'assurer la poursuite du projet sous la direction du Centre international. Pour assurer que ce document soit diffusé auprès du plus grand nombre possible de nos confrères des services correctionnels dans le monde, il est publié et distribué à l'initiative conjointe du Centre international et de l'AIACP.

Notre recherche a commencé par l'envoi d'environ 120 lettres invitant différentes instances dans le monde à partager leurs idées relativement aux maladies infectieuses dans les prisons. On a demandé aux répondants de donner les grandes lignes de leurs programmes et pratiques innovateurs relativement à la prévention, au dépistage, au traitement et à l'éducation à l'égard des maladies infectieuses dans le milieu carcéral. Ils devaient souligner les principaux volets des programmes afin de permettre aux lecteurs de déterminer le potentiel de transférabilité à leur propre instance. Les répondants devaient également fournir les noms et coordonnées de personnes ressources au sein de leurs organisations pour ces programmes. Sur 120 lettres envoyées, plus de 90

réponses ont été reçues de différentes instances correctionnelles dans le monde.

À cause du nombre exceptionnel de réponses reçues, il a été impossible de profiler individuellement chaque cas. Souvent, il y avait chevauchement d'information ou au moins quelques similarités d'une réponse à l'autre. C'est pourquoi il a fallu procéder à un vaste travail de synthèse et de paraphrase des réponses afin d'établir une structure uniforme et logique pour le recueil.

Le recueil lui-même présente les pratiques générales et spécialisées pour le dépistage, le diagnostic et la prévention, ainsi que le traitement des détenus infectés. Chaque fois que c'est possible, la description de pratiques ou de programmes est suivie des noms des instances ou autorités concernées pour faciliter la consultation. En outre, la liste globale des programmes par instance se trouve à l'Annexe I. La liste des personnes ressources comprend des personnes identifiées par instance participante, et elle est également incluse dans la section des ressources additionnelles du recueil (Annexe VI). Cette liste invite le lecteur à consulter des confrères de différents pays ou à correspondre avec eux pour relever ce défi des plus difficiles et pressants dans le domaine des services pénitentiaires et de la santé publique. Dans d'autres annexes, on trouvera les sites Internet des programmes et organismes afin d'aider à la poursuite des efforts de recherche.

## DÉNI DE RESPONSABILITÉ

Le programmes, protocoles et activités qui sont décrits dans le recueil ne constituent qu'une source de renseignements et ne sont nullement préconisés par le Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale, par l'AIAPC, ni par aucune autre organisation ou personne ayant participé à la rédaction du recueil. Par ailleurs, le recueil ne contient pas une évaluation fondée sur les résultats des pratiques reliées au prévention des maladies infectieuses dans les prisons. Nous ne prétendons pas qu'il contient des conseils médicaux approuvés par des experts, mais plutôt qu'il représente la compilation des réponses d'instances internationales qui ont réagi à notre invitation à participer au projet. Cette restriction est, de toute évidence, propre à biaiser les réponses.

Le Centre international, l'AIACP et l'équipe du projet regrettent toute erreur ou faute d'interprétation pouvant se présenter en raison de la traduction ou du transfert de l'information dans le recueil.



## PRATIQUES ACTUELLES : GÉNÉRALITÉS

### Dépistage / Diagnostic

#### *1. Système de surveillance visant la prévention des infections*

L'une des stratégies les plus efficaces pour assurer la santé des détenus et du personnel des prisons consiste à empêcher la transmission des agents infectieux. Ces efforts comprennent, entre bien d'autres pratiques discutées plus loin, le développement d'un système d'identification et de contrôle visant la prévention des infections. Le programme permet au personnel de saisir clairement les symptômes, tendances, traitements et critères d'isolement et autres variables des maladies infectieuses. Voici quelques pratiques qu'un certain nombre d'instances correctionnelles ont adoptées avec un succès passable dans leur système.

Plusieurs instances ont mentionné la création et l'utilisation d'un tableau d'information. Ce tableau comprend des définitions des maladies infectieuses et des tendances locales, dérivées de l'observation directe pendant la surveillance. Un tel tableau peut également intégrer des critères visant le traitement, les étapes et tendances de la maladie, des listes de symptômes et des renseignements sur la prévention. D'autre part, le tableau peut comprendre des sources possibles de maladies infectieuses et identifier des matériaux potentiellement infectieux comme le sang, le sperme, les gouttelettes en suspension dans l'air et d'autres. Outre les modes de transmission des maladies infectieuses, les autorités de la santé peuvent documenter et citer des réponses immédiates à des poussées infectieuses systémiques. Enfin, une liste de définitions médicales peut être développée pour servir de référence rapide à tous les employés des prisons. Un exemple d'une telle liste, à l'Annexe IV, est dérivé de celle du ministère des Services correctionnels de la Floride et du *Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary*. On y trouvera des définitions intéressantes de termes tels que : infection à transmission aérienne, antiseptique, maladie transmissible, désinfectant, épidémie, période d'incubation, moyens de prévention des infections, isolement, MTS et désinfection terminale. Le ministère des Services correctionnels de la Floride exige également que toutes les infections en cours soient classées comme :

- Infection acquise dans la communauté (CAI) : acquise hors de l'établissement correctionnel.
- Infection acquise dans l'établissement correctionnel (CCAI) : acquise à l'intérieur de l'établissement correctionnel, et absente avant l'admission du détenu.
- Infection nosocomiale (NI) : acquise au contact avec les services médicaux au sein de l'établissement correctionnel ou à l'hôpital de celui-ci.

La période d'incubation de l'infection ou de la maladie communicable doit être considérée au moment de déterminer la catégorie où placer chaque infection identifiable. Cette classification aide les autorités à repérer l'origine de la poussée au sein de l'établissement correctionnel et donc à suivre des procédures en vue d'empêcher la propagation, par exemple les tests administrés aux proches, la vaccination immédiate ou l'isolement (comme dans les cas de tuberculose).

*Instances qui exercent une variante du système de surveillance visant la prévention des infections : le Canada (Ontario) et les É.-U. (Floride, Caroline du Nord).*

## *2. Développement de systèmes de gestion de contrôle des données*

La gestion du contrôle des données demande normalement l'intervention d'un coordonnateur de prévention de l'infection. Le rôle du coordonnateur consiste à cerner et gérer les groupes et poussées de maladies infectieuses. Les responsabilités pouvant être attribuées à cette personne sont les suivantes :

Le coordonnateur évalue périodiquement les données recueillies en termes de modèles et tendances des maladies infectieuses, comme *stable*, *croissant* ou *décroissant*. Pour cette analyse, un certain nombre d'instances procèdent au suivi des contacts. Ce travail sert souvent à enquêter sur l'augmentation apparente de certains types d'infections au sein de l'établissement en déterminant la présence ou l'absence d'infection chez les personnes exposées. Pendant l'enquête, le coordonnateur développe et met en œuvre un plan d'action immédiat pour empêcher et contrôler la poussée infectieuse. L'employé chargé des fonctions de coordonnateur de la prévention des infections est souvent également responsable de signaler les maladies infectieuses à l'autorité locale de la santé. Le

coordonnateur peut également obtenir, dans le cadre du dépistage mensuel, des spécimens environnementaux de surface et des échantillons d'eau pour maintenir une aire de vie propre et sécuritaire pour les détenus.

Le coordonnateur peut également être responsable d'obtenir des spécimens diagnostiques en l'absence d'un médecin. Lorsque les signes et symptômes d'infection sont évidemment présents, il peut être possible pour un membre spécialement formé du personnel infirmier de recueillir les spécimens.

*Instance ayant signalé le système de gestion de contrôle des données : les É.-U. (Floride).*

### *3. Examen systématique à l'admission et avant la mise en liberté*

Le programme d'examen systématique à l'admission et avant la mise en liberté est actuellement appliqué par de nombreux établissements correctionnels dans le monde. La raison d'être de ce programme est de repérer toute anomalie relative à la santé ainsi que les maladies infectieuses potentiellement dangereuses. Dans certains pays, le programme préconise que tous les détenus, à leur admission et à leur mise en liberté, se soumettent à un examen médical pour déterminer la présence d'infections comme la tuberculose, les maladies transmissibles sexuellement (MTS) ou le VIH.

Le dépistage le plus élémentaire fait intervenir le questionnaire de symptômes et une enquête sur les conditions médicales anciennes et actuelles. Cela peut être fait par des employés correctionnels formés à cette fin. Certaines instances procèdent à un dépistage beaucoup plus exhaustif comprenant les antécédents complets et un examen physique par le médecin, des analyses de laboratoire, le test cutané de la tuberculose, les radiographies du thorax et des cultures. D'autres établissements isolent les nouveaux détenus de la population générale tant qu'ils n'ont pas passé leur examen médical.

Certains établissements testent systématiquement les détenus hommes et femmes pour repérer les MTS. Le dépistage de la syphilis exige un test sanguin, alors que celui de la gonorrhée et du chlamydia peut se faire au

moyen d'un frottis ou d'un spécimen d'urine. La microscopie peut également aider au diagnostic des MTS. L'évaluation complète des détenues comprend l'examen pelvien et le frottis de Papanicolaou

La majorité des détenus, à leur admission dans la plupart des établissements correctionnels, pendant l'incarcération ou au moment de leur mise en liberté, ne sont généralement pas testés pour la présence d'anticorps du VIH. Ce test est souvent offert et pris volontairement, c'est-à-dire avec l'assentiment éclairé et valide du détenu. Cette politique est compatible avec les directives de l'Organisation mondiale de la santé sur l'infection au VIH et le sida dans les prisons, qui déclare également :

Les tests obligatoires de VIH imposés aux prisonniers sont contraires à l'éthique en plus d'être inefficaces, et ils devraient être prohibés. Les tests volontaires de l'infection au VIH devraient être disponibles en prison lorsqu'ils le sont dans la collectivité. Les tests volontaires ne doivent être effectués qu'avec le consentement éclairé du prisonnier...

Première étape de la lutte contre le VIH et le sida dans les prisons, les tests volontaires et les services d'orientation sont souvent utiles (ces programmes et pratiques sont décrits plus loin). Cette approche a prouvé son efficacité et peut simplifier la planification des ressources. L'objectif des tests ne devrait pas être d'identifier les détenus infectés en vue de les séparer des autres, mais d'informer les détenus non-infectés et infectés de leur résultats afin de les aider à adopter un comportement plus prudent. Par conséquent, le meilleur programme sera celui qui encourage positivement les tests. Dans de nombreux pays, on résout ce problème en faisant des tests de VIH et de sida une procédure confidentielle afin de respecter les renseignements personnels du détenu.

Certaines instances correctionnelles administrent l'examen médical systématique aux employés avant leur arrivée dans le milieu de travail. À cet égard, certaines instances peuvent décider de passer un contrat avec l'autorité de santé de la province ou de l'État afin de permettre à une personne désignée de coordonner le dépistage des maladies infectieuses chez les employés. Certaines offrent également des examens annuels de dépistage de la tuberculose aux employés et aux détenus. Pour ce, on peut désigner un jour spécifique de l'année pour les tests des détenus et des employés. D'autres procèdent au dépistage annuel de la tuberculose



pendant le mois de l'anniversaire de naissance de l'employé ou du détenu ou à la date anniversaire de son embauche ou de son admission à l'établissement.

*Instances qui signalent une variante de l'examen systématique à l'admission ou avant la mise en liberté : l'Australie (Nouvelles-Galles du Sud), le Canada (Saskatchewan), Fiji, la Finlande, Hong Kong, la Hongrie, le Japon, la Lituanie, les Philippines, Singapour, la Suède et les É.-U. (Colorado, Floride, Oklahoma, New York).*

## **Mesures de prévention**

Cette section décrit les programmes et pratiques qui sont actuellement en vigueur dans un certain nombre d'instances correctionnelles afin d'empêcher la propagation de maladies transmissibles.

### *4. Mise en oeuvre de précautions universelles*

Les précautions universelles sont des méthodes de prévention qui visent surtout les pathogènes transmissibles par le sang pouvant être propagés par le contact avec des matériaux potentiellement infectieux. Le programme nécessite l'identification de matériaux ou liquides potentiellement infectieux qui interviennent dans la transmission des infections. On présume que ces matériaux peuvent être contaminés par des agents infectieux, quelle qu'en soit la source. Le programme porte particulièrement sur la gestion de matériaux potentiellement infectieux spécifiques, en réduisant le risque d'exposition grâce à l'utilisation de gants en vinyle ou en latex, de masques, de protection pour les yeux et d'autres équipements de protection individuelle.

L'équipement utilisé pour les soins aux détenus ou aux patients qui est maculé de sang, de liquides organiques, de sécrétions ou d'excrétions, ou qui y a été exposé, doit être évacué de manière à empêcher la contamination de l'environnement et le transfert de microorganismes à autres détenus, patients ou employés. L'équipement ne doit pas réutilisé pour un autre détenu ou patient sans l'utilisation de désinfectants appropriés ou sans stérilisation. L'application de ce principe nécessite la séparation et l'entreposage des produits marqués en vue de la médication, de l'alimentation ou de l'analyse de laboratoire. La

stérilisation systématique des instruments et équipements médicaux est signalée par tous les milieux correctionnels.

Autre précaution standard : les autorités correctionnelles de la Floride recommandent l'utilisation de micro-écrans ou de masques de poche pour minimiser le risque d'exposition pendant le bouche-à-bouche. On jette le masque immédiatement après l'usage. On propose également de stocker des masques neufs dans des endroits faciles d'accès en cas d'urgence.

*Instances qui signalent la mise en œuvre d'un programme similaire à celui des précautions universelles : le Canada (Ontario), la Slovaquie et les É.-U. (Floride).*

### *5. Éducation et orientation*

L'éducation et l'orientation des détenus constituent un volet essentiel du programme. Presque toutes les instances correctionnelles s'accordent pour dire qu'il faut saisir toutes les chances d'améliorer la sensibilisation des détenus et du personnel. Il existe une multitude de pratiques en vigueur dans plusieurs instances :

- **Documentation**

La documentation est un élément essentiel de tout programme éducationnel, et des matériaux sont généralement fournis à tous les détenus dès leur admission. Des brochures sont distribuées avec des définitions et explications détaillées des maladies infectieuses, de leur propagation, des symptômes, des façons d'accélérer la guérison et du besoin de subir des examens médicaux. Cette documentation peut également inclure les profils de la maladie, y compris des descriptions de patients symptomatiques ou asymptomatiques, le traitement médicamenteux à donner à chaque maladie et d'autres méthodes de traitement. On peut porter une attention particulière aux MTS et au VIH. À titre d'exemple, les établissements correctionnels britanniques reçoivent des dossiers d'information sur le VIH et le sida. Chaque pochette contient un vidéo et un manuel à l'intention de l'animateur. Certains établissements ont créé des dépliants pour détenus ayant du mal à lire, avec des bandes dessinées décrivant les maladies

infectieuses, le risque de transmission et les conséquences de la négligence.

▪ **Conférences et cours**

Outre la distribution de documentation, de nombreuses instances offrent des conférences. Le Brésil, par exemple, présente actuellement des sessions qui portent sur l'anatomie, la sexualité, l'hygiène, les MTS, le VIH et le sida, le planning familial et les méthodes de contraception. En outre, de nombreuses instances distribuent des articles d'hygiène personnelle et des contraceptifs à la suite de telles séances afin de donner aux détenus l'occasion de les utiliser à la prochaine visite conjugale.

En ce qui concerne les femmes détenues, l'État de Washington se concentre sur l'anatomie féminine, la grossesse, le planning familial, les MTS, le VIH et le sida et les méthodes de prévention de nombreuses maladies infectieuses. Les séances d'information comprennent également les dangers des relations sexuelles non protégées ou à risque élevé. Certaines instances pratiquent des sessions d'éducation similaires en identifiant des groupes potentiellement à risque élevé comme les alcooliques et les toxicomanes, en offrant ensuite des programmes d'information et de traitement visant à réduire l'incidence des récidives. Les discussions portent souvent sur l'abandon de comportements dangereux et la limitation des effets nocifs de la consommation abusive de drogues et d'alcool.

▪ **Programmes d'éducation des détenus**

Ces programmes préventifs se présentent sous une variété de formes. À titre d'exemple, le Minnesota (É.-U.) a établi un programme en quatre étapes :

1. cours de base à l'admission;
2. séance d'information d'une heure sur le VIH et autres MTS au moment du placement;

3. programme intensif de huit semaines pour les détenus qui participent aux programmes destinés aux toxicomanes ou délinquants sexuels;
4. rattrapage avant la mise en liberté afin de présenter les ressources offertes dans la collectivité.

Les programmes éducatifs peuvent s'inspirer des principes suivants :

- Programmes d'information obligatoires pour tous les détenus
  - Distribution de vastes ressources d'information
  - Réponse aux besoins des prisonniers handicapés, de différentes origines ethniques ou linguistiques, ayant différentes aptitudes à la lecture et l'écriture, ou selon le sexe
  - Séances collectives et individuelles
  - Programmes offerts dès l'arrivée dans l'établissement correctionnel
  - Présentation par des organismes externes de lutte contre le VIH et le sida et d'information sur la santé
  - Pairs conseillers et moniteurs
- **Animateurs de la collectivité**

L'efficacité des programmes d'information suscite des controverses féroces. D'aucuns estiment que ces programmes ne changent pas toujours les habitudes de comportement de l'ensemble des détenus. En réponse à ce débat, de nombreuses instances ont tenté d'améliorer le succès des programmes d'éducation en faisant appel à des éducateurs reconnus dans la collectivité. Les prisonniers se méfient souvent des autorités carcérales et n'ont pas tendance à participer aux activités prescrites, qui en perdent leur efficacité.

▪ **Orientation**

Une pratique intéressante et assez innovatrice consiste à faire participer les détenus eux-mêmes à titre de pairs conseillers. Les jeux de rôles et réunions de groupes servent à informer les autres détenus au sujet des MTS et du sida. Cette pratique peut être très efficace, compte tenu du sentiment de solidarité et donc de confiance qui existe entre les détenus. C'est pourquoi les autorités de l'État de Wisconsin encouragent la formation de réseaux de pairs animateurs

au sein du milieu correctionnel. L'utilisation de pairs permet également de réduire les coûts en périodes de compressions de personnel et de ressources.

En outre, nos confrères du Portugal ont établi un programme privé spécialisé sur les MTS, avec la description des symptômes, des moyens de transmission et des régimes de traitement. En Suisse, des animateurs correctionnels ont lancé toute une gamme de pratiques d'éducation, y compris des réunions d'information, des ateliers de groupe et des consultations menées par une équipe de prévention formée d'experts externes qui évalue les progrès du groupe. Au Brunei, les autorités offrent une orientation psychiatrique aux détenus atteints de troubles mentaux. « Positive Living », une orientation pour les détenus séropositifs, trouve une application large en Zambie. Les services d'orientation préalables et postérieurs aux tests, le soutien psychoclinique, le contrôle clinique et le traitement sont fournis par les autorités carcérales à Londres (R.-U.).

À Mantilupa (Philippines), les activités d'éducation-orientation en santé sont offertes en tête à tête, en groupe et par le biais des médias, avec également des affiches, des films et des babillards. Pour donner des présentations de groupe, prodiguer une orientation individuelle et assurer l'efficacité de ces pratiques, un certain nombre d'instances ont formé des partenariats avec les autorités de santé locales.

- **Réhabilitation et planification de la mise en liberté**

Certaines instances correctionnelles font appel à des éducateurs, des psychologues, des travailleurs sociaux et des organisations non-gouvernementales pour mettre en œuvre des programmes tels que la réhabilitation des toxicomanes et la planification de la mise en liberté.

- **Formation du personnel**

Dans de nombreux cas, on prête une attention particulière à l'éducation du personnel et de la direction des prisons. Ces programmes comprennent surtout des cours de formation obligatoires sur l'identification et la prévention des maladies transmissibles, avec l'objectif de promouvoir et d'encourager la

sensibilisation chez les employés au sujet de méthodes de travail sécuritaires.

*Instances qui exercent certaines formes de programmes d'éducation et d'orientation* : l'Australie (Nouvelles-Galles du Sud, Queensland), l'Autriche, les Bermudes, le Beau-Bassin, le Brésil, le Brunei, le Canada (Ontario, Territoires du Nord-Ouest), le Costa Rica, le Danemark, la Nouvelle-Zélande, l'Irlande du Nord, les Philippines, la Pologne, le Portugal, la Slovénie, l'Afrique du Sud, Singapour, la Suisse, le Royaume-Uni, les É.-U. (Alaska, Floride, Illinois, Minnesota, New York, Washington, Wisconsin) et la Zambie.

#### *6. Précautions sanitaires : gestion du savon, des antiseptiques, des désinfectants et autres liquides*

L'utilisation de savon, d'antiseptiques, de désinfectants et d'autres liquides constituent un aspect important de la prévention et de la restriction de la propagation des maladies infectieuses. Ces pratiques comprennent :

- Se laver les mains à fond avec de l'eau et du savon entre chaque contact avec les patients
- Ranger le savon liquide dans un contenant fermé
- Éliminer l'utilisation du savon en barres
- Utiliser une solution d'eau de Javel pour nettoyer les salles d'isolement utilisées par des personnes infectées et pour désinfecter les surfaces contaminées de liquides organiques
- Nettoyer l'équipement de soins à l'aide de désinfectants chaque fois qu'il est contaminé. L'équipement utilisé doit être nettoyé et désinfecté avant son utilisation sur le patient suivant
- Prêter une attention spéciale à l'équipement et aux instruments présentant des surfaces rugueuses ou des arrêtes pouvant abriter des microorganismes
- Porter des gants en vinyle ou en latex pendant les procédures de désinfection<sup>1</sup> et de nettoyage, surtout en présence d'une forte contamination

---

<sup>1</sup> La désinfection détruit ou désactive de manière irréversible les cellules végétatives des microorganismes infectieux.

*Pays qui ont un programme similaire à la gestion du savon, des antiseptiques, des désinfectants et autres liquides : le Botswana, la Slovaquie, le Royaume-Uni (Angleterre) et les É.-U. (Floride).*

### *7. Programme de gestion des déchets médicaux<sup>2</sup>*

Pour empêcher la propagation des maladies infectieuses, il est tout aussi important de mettre en œuvre une bonne gestion des déchets médicaux. Le programme mis au point par les Services correctionnels de la Floride pour évacuer ce genre de déchets et empêcher la propagation des infections prescrit des pratiques sanitaires minimales à respecter pour la gestion de déchets biomédicaux, visant notamment la séparation, la manutention, l'étiquetage, l'entreposage, le traitement et l'évacuation. Ces règlements s'appliquent à tous les établissements qui produisent des déchets biomédicaux. Une fois qu'on a déterminé que des déchets sont biomédicaux, on les sépare du reste dès le point d'origine. Ensuite, tous les déchets biomédicaux sont évacués et placés dans des contenants identifiés. On suggère l'utilisation des désignations suivantes conjuguées aux symboles internationaux désignant les dangers biologiques : déchets biomédicaux, déchets biologiquement dangereux, danger biologique, déchets infectieux ou substance infectieuse<sup>3</sup>.

Pour assurer la mise en œuvre de ces suggestions, les autorités en Floride ont mis au point un cours de formation pour les employés et les détenus avec des sujets tels que :

- la persistance relative du VIH et du VHB dans l'environnement;
- les piqûres d'aiguille et autres lésions pénétrantes, un facteur de risque significatif;

---

<sup>2</sup> Les déchets biomédicaux peuvent être définis comme suit : tout déchet solide ou liquide pouvant présenter un risque d'infection pour les humains, y compris les tissus non liquides, les parties du corps, le sang, les produits sanguins, et les déchets de laboratoire et vétérinaires contenant des agents qui causent des maladies humaines. Cela comprend également les matériaux absorbants saturés de sang, de produits sanguins et de sécrétions ou d'excrétions. Les dispositifs non absorbants qui ont été contaminés de sang et non traités à l'aide de désinfectants sont également considérés comme des déchets biochimiques.

<sup>3</sup> Voir la définition de ce terme à l'Annexe I.

- la bonne manipulation des sacs à déchets biomédicaux pour minimiser le risque d'exposition au VHB et au VIH dans le cadre du travail.

### *8. Précautions environnementales*

On parle beaucoup des précautions environnementales qui aident à prévenir la propagation de maladies infectieuses. Ces précautions s'avèrent efficaces et économiques à la fois. Elles visent le nettoyage quotidien des urinoirs, douches, toilettes et salles d'eau de toutes les parties de l'établissement correctionnel. En Grande-Bretagne, les autorités carcérales distribuent des tablettes désinfectantes pour permettre aux détenus de nettoyer leurs installations. En général, les travailleurs détenus doivent être informés des dangers potentiels et informés des précautions et protections à prendre pour nettoyer des parties contaminées. En Floride, les établissements ont des procédures standard de nettoyage de la salle d'isolement, avec le ménage quotidien et la désinfection. Cela comprend l'utilisation d'équipement de protection (gants, lunettes, masques), une formation spéciale des détenus chargés de nettoyer les zones contaminées et l'utilisation d'eau de Javel diluée dans 10 parties d'eau comme désinfectant principal pour éliminer le sang et autres liquides organiques déversés.

En Australie, de nombreuses instances encouragent l'utilisation de techniques de nettoyage appropriés pour les barbiers détenus. Ces programmes comportent un volet d'évaluation afin de mesurer la qualité du service et du nettoyage.

*Instances qui ont adopté un programme similaire aux précautions environnementales : l'Australie (Nouvelles-Galles du Sud), l'Autriche, le Canada (Ontario), le R.-U. (Angleterre) et les É.-U. (Floride).*

### *9. Pratiques de prévention*

Il existe également un certain nombre de pratiques controversées qui sont utilisées pour comme mesures de prévention pour réduire la nocivité de l'abus de narcotiques et de drogues par les détenus. Il n'est pas réaliste de penser que la consommation et l'injection de drogues prendront fin dans l'environnement carcéral, même si une supervision vigilante, les



programmes de traitement, les tests et les punitions peuvent minimiser leur incidence. Par conséquent, il existe un certain nombre de pratiques utilisées dans des prisons pour offrir également un moyen de rendre la consommation de drogues à la fois sécuritaire et stérile.

Les pratiques et programmes suivants offrent une perspective pragmatique de réduction des torts causés par l'abus de drogues intraveineuses. Ce programme part de l'hypothèse qu'il est impossible d'éliminer totalement la consommation de drogues, et qu'il faut donc au moins essayer de réduire certains des problèmes associés à celle-ci.

- **Distribution d'agents désinfectants**

Certaines instances distribuent des trousseaux contenant de l'eau de Javel et des désinfectants au iodophore afin de renforcer les précautions universelles contre l'infection et d'assurer des pratiques sécuritaires pour ceux qui continuent à se piquer.

D'aucuns se disent qu'en mettant de tels désinfectants à la disposition des détenus, on encourage la consommation de drogues dans les prisons. D'autre part, la disponibilité d'eau de Javel et de renseignements sur le nettoyage du matériel d'injection semble pour certains inviter les non usagers à s'initier à la consommation. Enfin, on craint que l'eau de Javel puisse servir d'arme contre les autorités carcérales. Ces inquiétudes ne reposent sur aucune réalité. Il est possible de trouver de l'eau de Javel, par exemple, dans les prisons canadiennes sans que ce produit ait jamais été utilisé de façon à mettre en jeu la sécurité des établissements. D'autre part, de telles mesures sont considérées comme essentielles pour réduire l'incidence de la transmission du VIH et du VHB. En ce qui concerne la disponibilité d'eau de Javel, les directives de l'Organisation mondiale de la santé relatives à la séropositivité et au sida dans les prisons recommandent que l'on stocke ce produit dans les établissements où l'on se livre à l'injection de drogues, au tatouage ou au perçage de la peau<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Service correctionnel du Canada, *Le VIH/sida en milieu carcéral : rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*, SCC, fév. 1994.

*Instances qui ont un programme similaire à la distribution d'agents de désinfection* : l'Australie (Territoire du Nord), l'Autriche, le Canada (Colombie-Britannique, Ontario), la République Tchèque, la Finlande, la Lituanie, la Norvège, la Slovénie et le R.-U. (Angleterre).

▪ **Hygiène personnelle**

L'hygiène personnelle joue un rôle clé dans les efforts pour empêcher la propagation des maladies infectieuses. En Slovénie, par exemple, les détenus reçoivent des gants en latex, des condoms et des désinfectants. La distribution anonyme de condoms est également pratiquée dans de nombreux pays, y compris ceux d'Europe orientale comme la Lituanie et la République Tchèque. En Autriche, le personnel médical remet, à tous les détenus lors de leur admission, une trousse de soins contenant des dépliants informatifs, des condoms et des lubrifiants.

*Instances qui pratiquent une variante de l'hygiène personnelle* : l'Australie (Nouvelles-Galles du Sud), l'Autriche, le Brésil, la Biélorussie, le Canada (Colombie-Britannique, Saskatchewan, Ontario), la République Tchèque, le Danemark, la Finlande, l'Allemagne, la Lituanie, le Portugal, la Slovénie, les É.-U. (Wisconsin) et le R.-U. (Angleterre).

▪ **Distribution d'aiguilles**

La réduction des dommages causés par l'injection de drogues est un sujet devant faire l'objet de la préoccupation des autorités carcérales. Dans de nombreux pays, la propagation de maladies infectieuses est causée par le partage d'aiguilles souillées. En réponse à ce problème, les autorités carcérales suisses ont installé des distributeurs automatiques d'aiguilles dans chaque prison. Ces distributeurs permettent d'échanger une seringue propre contre une seringue souillée<sup>5</sup>. On réduit ainsi le risque d'infection au VIH en décourageant l'utilisation de seringues faites à la maison, qui sont dangereuses. Certains affirment que les aiguilles devraient être échangeables au

---

<sup>5</sup> Toutes les questions apparentées à cette pratique sont exposées dans le rapport « Conséquences juridiques du refus d'accorder des seringues stériles dans le contexte carcéral », ministère de la Justice fédéral suisse, 1997.

service de santé des prisons, de manière confidentielle, sans demander aux détenus de rendre des comptes.

Les *Directives sur les infections au VIH et le sida dans les prisons*<sup>6</sup> publiées par l'Organisation mondiale de la santé recommandent que dans les pays où des seringues et des aiguilles propres sont remises aux toxicomanes dans la collectivité, il faudra continuer à faire de même pendant l'incarcération. Lorsqu'ils mettent en œuvre la pratique de distribuer des seringues, les établissements correctionnels peuvent profiter de l'expérience et des ressources des programmes d'échange d'aiguilles dans la collectivité.

*Instances qui mettent en œuvre un programme similaire à la distribution d'aiguilles* : la Biélorussie, l'Allemagne et la Suisse.

▪ **Maintien à la méthadone**

Pour réduire le risque d'infection, de nombreux établissements correctionnels ont mis sur pied un programme de maintien à la méthadone. Il semblerait que la méthadone soit utile pour réduire le comportement dangereux lié à l'injection de drogues et donc, le risque de contracter le VIH. D'autre part, compte tenu de son efficacité pour réduire la consommation de narcotiques, surtout par injection, ce genre de programme mériterait plus d'attention à titre de stratégie de réduction des dommages. Les détenus qui sont obligés de quitter leur programme de méthadone pendant qu'ils sont incarcérés retombent généralement dans la toxicomanie, souvent au sein même du système carcéral et par injection<sup>7</sup>.

*Instances qui offrent une variante du maintien à la méthadone* : l'Australie (Queensland, Nouvelles-Galles du Sud), l'Autriche, le Canada (Colombie-Britannique, Saskatchewan), la Nouvelle-Zélande et la Suisse.

---

<sup>6</sup> On trouvera des informations sur les stratégies de prévention du sida au <http://www.who.int/inf-new/aids.htm>

<sup>7</sup> On trouvera d'autres arguments dans *Le VIH/sida en milieu carcéral : rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*, SCC, fév. 1994.

▪ **Projet pilote de distribution d'héroïne**

Après de nombreuses recherches, nos confrères suisses ont décidé de mettre sur pied un projet pilote de distribution d'héroïne. Les autorités suisses estiment que tous les toxicomanes incarcérés ne sont pas disposés à suivre un traitement menant à l'abstinence ou à s'embarquer dans un programme de méthadone. Par conséquent, les toxicomanes qui font partie du programme « PROVE » de prescription médicale de narcotiques doivent avoir la chance de le faire s'ils se retrouvent en prison. Le projet pilote a été intégré aux activités quotidiennes de certaines prisons. La plupart des prisons suisses sont intéressées à prescrire de l'héroïne aux détenus atteints de dépendance chronique.

Les autorités carcérales polonaises, australiennes (Territoire du Nord) et allemandes préfèrent le programme « anti-drogue » prévoyant une participation obligatoire aux séances thérapeutiques et de psychothérapie. Elles ne pratiquent pas la distribution de méthadone ou d'héroïne. À la place, elles encouragent la coopération avec des experts en santé publique pour le développement de la recherche. En maintenant un contact direct et constant entre les représentants des prisons et de la santé publique, les autorités polonaises assurent la disponibilité de médicaments pour les toxicomanes, ainsi que leur suivi après la mise en liberté.

*10. Immunisation des détenus*

L'immunisation ou la vaccination contre certaines maladies infectieuses aide de plus en plus à prévenir les poussées et épidémies de maladies. Conformément aux règlements de certaines instances correctionnelles, les détenus sont immunisés dès leur admission. D'autres se concentrent sur les personnes exposées à un risque plus élevé comme les détenus séropositifs ou les détenues enceintes. L'immunisation contre l'hépatite B est particulièrement importante pour les détenus ayant des antécédents de consommation de drogues intraveineuses. Les employés sont également immunisés comme mesure de prévention contre les maladies infectieuses et leur propagation, vaccination qui est faite dès leur embauche.

*Instances qui ont adopté un programme semblable à l'immunisation des détenus : l'Écosse et les É.-U. (Floride, Illinois, Wisconsin).*

### *11. Isolement*

Autre mesure de prévention : la pratique de l'isolement médical<sup>8</sup> pour empêcher la transmission directe ou indirecte d'agents infectieux présents dans l'air ou à contact direct du détenu infecté à d'autres personnes susceptibles ou pouvant disséminer l'infection (y compris les employés, visiteurs, détenus et représentants de la collectivité). Il est très important de nettoyer les salles d'isolement et l'équipement utilisé pendant et après la période de quarantaine. Les salles utilisées pour l'isolement respiratoire doivent être conformes à des normes d'échange d'air et constamment contrôlées.

*Instances qui ont mis sur pied une forme de programme d'isolement médical : Singapour et É.-U. (Louisiane, New York).*

---

<sup>8</sup> S'agissant de patients, l'isolement est la séparation de la personne infectée, pendant la période de communicabilité, dans un endroit et des conditions permettant d'empêcher ou de limiter la transmission directe ou indirecte de l'agent infectieux de la personne continuée à d'autres qui sont susceptibles ou qui risquent de transmettre l'agent à des tiers.

# PRATIQUES ACTUELLES: MALADIES SPÉCIFIQUES

## Tuberculose : Prévention et gestion

La tuberculose est une maladie grave et potentiellement mortelle qui se propage essentiellement aux poumons ou au larynx de la personne atteinte non traitée. Il suffit de respirer le même air qu'une personne très infectieuse pour être contaminé. Par conséquent, les résidents des établissements correctionnels sont également exposés au risque de contracter la tuberculose parce que ces derniers sont souvent surpeuplés, ce qui favorise la transmission. Outre le facteur de surpeuplement, certains détenus risquent également de souffrir de tuberculose parce qu'ils sont séropositifs, toxicomanes, sans abris ou membres d'une couche socio-économique défavorisée ayant peu d'accès au système de soins.

Dans cette section, nous présentons des pratiques touchant aussi bien les détenus que les établissements correctionnels en vue de prévenir la tuberculose.

### *1. Dépistage de la tuberculose / Test cutané*

Pour empêcher la propagation de la tuberculose dans les prisons, les autorités de la santé procèdent le plus souvent à un dépistage relatif aux symptômes dès l'admission de chaque détenu. Ceux qui présentent des symptômes sont examinés pour déterminer s'ils souffrent de tuberculose active. Parmi les symptômes de la tuberculose pulmonaire, on peut mentionner une toux prolongée et productive, une toux qui dure plus de trois semaines, une douleur au niveau de la poitrine, une toux accompagnée de frissons de fièvre, des sueurs nocturnes, une nette tendance à la fatigue, la perte d'appétit et la perte de poids. Pour les détenus qui présentent ce genre de symptômes, on peut décréter la poursuite des examens. L'évaluation peut inclure le test cutané de tuberculine (test de Mantoux), une radiographie du thorax et, au besoin, l'analyse des crachats. Le détenu est généralement placé en isolement respiratoire pendant la période afin de déterminer la présence de la maladie. Dans les collectivités qui ont une forte prévalence de tuberculose, on réalise une radiographie du thorax sur chaque détenu

admis. Aux États-Unis, on recommande que tous les détenus condamnés à une peine assez longue pour permettre l'analyse du test cutané subissent effectivement ce test.

En réponse à l'apparition récente de souches de tuberculose résistant aux médicaments, de nombreuses instances multiplient les efforts en vue de trier et de traiter correctement les malades. Elles procèdent souvent au test annuel (test cutané de tuberculine) auprès de détenus qui ont donné des résultats négatifs lors du test cutané de Mantoux. Le test annuel sert à identifier les personnes pouvant avoir eu un contact récent avec la maladie et qui sont donc plus exposés au risque de la contracter et de la transmettre. Ceux dont le test de tuberculose indique qu'ils sont atteints d'une infection peuvent se faire traiter afin de les empêcher de contracter la maladie à l'avenir.

Étant donné que le risque d'infection à la tuberculose dans les prisons est plus élevé chez les détenus séropositifs, ceux qui sont ou risquent d'être diagnostiqués comme tels se voient administrer le test cutané à la tuberculine et la radiographie thoracique, tandis que les détenus atteints de tuberculose doivent se faire offrir le test du VIH. Les personnes qui ont des symptômes tels qu'une toux productive ou sanglante, la perte de poids ou d'appétit, la faiblesse léthargique, les sueurs nocturnes ou la fièvre doivent normalement subir un isolement respiratoire et passer une analyse des crachats.

*Instances qui administrent des pratiques de dépistage de la tuberculose : le Canada (Territoires du Nord-Ouest), la République Tchèque, le Brésil, le Japon, la Lituanie, les Philippines, la Pologne et les É.-U. (Alaska, Floride, New York).*

## *2. Prévention de la transmission et confinement*

Les détenus qui ont une maladie pulmonaire ou laryngique confirmée ou soupçonnée doivent être immédiatement placés dans la salle d'isolement pour la tuberculose. Pour empêcher la transmission, on pourra également prendre les mesures suivantes :

- isolement dans une salle où l'air est renouvelé six fois ou plus par heure et évacué directement vers l'extérieur;

- régime de chimiothérapie anti-tuberculose pendant la période d'isolement;
- enquête sur les contacts, soit généralement les détenus, le personnel et les visiteurs en contact récent avec le patient;
- examen des contacts, en priorité les contacts symptomatiques, proches et à risque élevé. On pourra examiner ensuite les contacts moins proches; l'examen doit comprendre le test cutané de tuberculine et la radiographie du thorax en présence de symptômes évoquant la tuberculose; les contacts ayant déjà eu un test cutané positif de tuberculine doivent être examinés au niveau des symptômes, mais on peut exclure la radiographie en l'absence de ceux-ci.

L'isolement se poursuit jusqu'à ce que le traitement démontre son efficacité à améliorer l'état clinique du patient au point où celui-ci donne trois échantillons consécutifs négatifs de BAR en autant de jours. S'il faut déplacer le détenu, il faut lui faire porter un masque chirurgical couvrant la bouche et le nez; les fenêtres du véhicule doivent être couvertes pour permettre la circulation de l'air. Les membres du personnel médical et de sécurité qui sont en contact avec des patients infectieux doivent porter un respirateur personnel. Il ne doit pas y avoir d'autres détenus dans le véhicule.

L'évaluation est le principal facteur de prévention de la propagation de la tuberculose. Si les détenus sont transférés fréquemment d'un établissement à l'autre, il est essentiel d'avoir un système de dossiers récupérables pour suivre et analyser l'évolution des détenus atteints et de l'infection tuberculeuse en général dans les prisons. Le système doit consigner des renseignements à jour sur l'emplacement, les résultats du dépistage, le suivi du traitement et le degré d'infectiosité de ces détenus.

### *3. Prévention et traitement de la tuberculose*

Les échecs de traitement sont souvent causés par le non respect de la part du patient et par des erreurs de jugement de la part du fournisseur de soins. D'ailleurs, pour avoir de bons résultats, il faut assurer un engagement et une information de la part des fournisseurs de soins et des détenus.



Dans les cas de tuberculose active, on administre plusieurs antibiotiques et une chimiothérapie pour supprimer la maladie<sup>9</sup>. Pour les personnes qui présentent des échantillons ou cultures positifs de crachats au début du traitement, la réponse à celui-ci peut exiger un contrôle à l'aide de l'examen des prélèvements et des cultures au moins tous les moins tant que le bacille de la tuberculose n'a pas disparu. Les séropositifs qui ont été en contact étroit avec des personnes infectées à la tuberculose reçoivent souvent un traitement préventif sans égard aux résultats du test cutané, de l'âge ou des antécédents de chimioprophylaxie.

Tous les détenus traités pour la tuberculose active doivent subir un traitement à observation directe (« DOT ») afin d'assurer le respect de celui-ci. Ainsi, chaque dose est administrée devant témoins et documentée. Dans ce cas, le médicament peut être remis deux fois par semaine après la première période de médication quotidienne, ou trois fois par semaine au tout début du traitement. Un traitement inadéquat ou interrompu peut produire un rechute, la poursuite de la transmission et, surtout, une maladie qui résiste aux médicaments. Une fois qu'il a commencé un traitement efficace, il est essentiel que le patient le poursuive sans interruption jusqu'à la fin.

*Instances qui maintiennent une variante des pratiques décrites ci-dessus : le Canada (Alberta), le Brunei, la Biélorussie, l'Estonie, l'Irlande, la Lituanie, le Malawi et la Moldavie.*

## **Infection au virus de l'hépatite A (VHA)**

L'hépatite A est un virus qui peut causer l'inflammation du foie. Cette infection est généralement auto-limitée, c'est-à-dire qu'elle se résorbe complètement en l'espace de quelques mois. Parmi les symptômes de ce virus, mentionnons la nausée, les vomissements et la diarrhée. Pour diagnostiquer le VHA, on administre un test sanguin visant à déterminer les anticorps liés à l'hépatite A. Après la guérison du patient infecté, les anticorps au virus le protègent contre toute infection future.

---

<sup>9</sup> Pour plus de renseignements sur le traitement médicamenteux, visiter <http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/00042214.htm>

L'ingestion d'eau ou de nourriture contaminée peut causer l'hépatite A. Les matières fécales du malade sont très infectieuses. Les modes de transmission comprennent avant tout les routes fécales ou orales ainsi que le contact étroit.

La prévention de l'hépatite A comprend le plus souvent le vaccin VHA ou la globuline immune (GI) intramusculaire pour assurer une immunité temporaire après l'exposition. La vaccination pour empêcher l'infection au VHA avant l'exposition protège contre le virus 2 à 4 semaines après la vaccination. Les candidats à la vaccination sont les personnes qui ont des pratiques sexuelles orales ou anales, les usagers de drogues intraveineuses<sup>10</sup>, les préposés des établissements et les personnes atteintes de maladies chroniques du foie. Parmi les autres méthodes de prévention de la maladie, mentionnons le fait de se laver les mains avec du savon après avoir été aux toilettes, l'utilisation d'eau de Javel pour nettoyer les surfaces contaminées par des matières fécales et les pratiques sexuelles sécuritaires.

Le traitement du VHA pour ceux qui ont été exposés au virus peut comprendre une dose de GI au plus tard deux semaines après l'exposition, une alimentation saine et l'abstention d'alcool.

## **Infection au virus de l'hépatite B (VHB)**

L'hépatite B est un virus sanguin qui cause l'inflammation du foie. Il peut provoquer des dommages aux cellules de cet organe, menant à la cirrhose et au cancer du foie. Les symptômes d'une infection aiguë peuvent comprendre des symptômes similaires à la grippe, une urine foncée, des selles légères, la jaunisse, la fatigue et la fièvre, ainsi que la teinte jaunâtre des yeux et de la peau.

Le sang d'une personne infectée à l'hépatite B est très contagieux. Les préposés des établissements correctionnels et des soins de santé ainsi que les détenus sont considérés comme étant à risque élevé à cause de l'occasion fréquente d'exposition au sang. Les méthodes de transmission

---

<sup>10</sup> Bien que l'hépatite A ne soit pas une infection transmise par le sang, des poussées ont été constatées chez les toxicomanes. Pour plus de renseignements : <http://www.intelihealth.com/IH/ihtIH/WSIHW000/9339/10126.html>

comprennent le contact avec le sang infecté, le sperme, les sécrétions vaginales et les aiguilles contaminées, y compris les outils de tatouage et de perçage du corps. Le VHB peut également être transmis par contact sexuel et par la mère à son nouveau-né.

La prévention de l'hépatite B est possible grâce à la vaccination, méthode sûre et efficace devant être offerte aux personnes exposées au risque. La globuline immune de l'hépatite B (GIHB) est administrée dans les deux semaines suivant l'exposition aux personnes non immunisées qui entrent en contact avec le sang. Il est recommandé que tous les adolescents soient vaccinés, car la plupart des cas d'HVB se produisent chez des jeunes adultes sexuellement actifs. Pour empêcher la transmission, les gens doivent avoir des pratiques sexuelles sécuritaires et éviter le contact avec du sang infecté et autres liquides organiques, soient directement ou par contact avec des objets tels que les aiguilles, rasoirs, brosses à dents etc. Il peut également être bon de couvrir les plaies de pansements. Tous sang déversé doit être nettoyé à l'aide d'une solution contenant 1 partie d'eau de Javel pour 10 parties d'eau.

Le traitement de l'hépatite B chronique est complexe, avec l'intervention de différents agents chimiothérapeutiques. La personne doit éviter de boire de l'alcool et autres agents toxiques pour le foie. Il est également recommandé que les patients atteints d'hépatite B chronique soient vaccinés contre l'hépatite A.

## **Infection au virus de l'hépatite C (VHC)**

L'hépatite C est le virus transmis par le sang qui cause également une inflammation du foie. Tout comme l'hépatite B, il peut causer des dommages aux cellules du foie, menant à la cirrhose et au cancer du foie. L'infection par l'HVC peut être déterminée par un test sanguin qui détecte les anticorps de l'HVC dans le sang. L'évolution de l'hépatite C varie grandement d'une personne à l'autre. Une biopsie du foie peut identifier le type et le degré de dommages ainsi que la gravité de la maladie, qui peut évoluer graduellement pendant 10 à 40 ans. Les symptômes sont similaires à ceux de l'HVB.

Les méthodes de transmission comprennent le contact avec le sang infecté, les aiguilles contaminées, les rasoirs ou les outils de tatouage ou de perçage du corps. Contrairement à l'HVB, l'HVC se propage moins par les relations sexuelles.

Les méthodes de prévention comprennent généralement le nettoyage du sang déversé au moyen d'une solution d'eau de Javel et l'utilisation de gants en vinyle ou en latex pendant le contact avec le sang. Il est impératif pour les personnes infectées d'avoir des pratiques sexuelles sécuritaires et de ne pas partager de rasoirs, de brosses à dents ou d'aiguilles. Toute personne atteinte d'hépatite C doit être vaccinée contre l'hépatite A et B et doit s'abstenir de prendre de l'alcool. Il n'existe aucun vaccin contre l'HVC.

Dans de nombreux cas, une infection chronique se développe. Le traitement est complexe, seulement recommandé pour certains patients, avec généralement une combinaison d'agents chimiothérapeutiques. La nécessité du traitement peut être déterminée par les résultats d'analyses biochimiques et virologiques ou, au besoin, par une biopsie du foie, plutôt que par la présence ou l'absence de symptômes. Étant donné que le traitement peut entraver la production de cellules blanches, des tests sanguins périodiques sont généralement effectués pour surveiller tout changement à ce niveau. Il faut également avoir une bonne alimentation et faire de l'exercice régulièrement.

La plupart des stratégies pour diagnostiquer, empêcher et traiter l'HVB et l'HVC sont conçues afin de réduire le risque pour les détenus, les fournisseurs de soins et les autres employés exposés au VHA, au VHB et au VHC au travail. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'une des principales voies de transmission de l'HVB et de l'HVC est la consommation de drogues intraveineuses. Par conséquent, il faut absolument poursuivre les efforts pour offrir aux usagers des services d'éducation, de soutien et de traitement.

### *1. Prévention de la transmission de l'hépatite B/C<sup>11</sup>*

Si le détenu continue ses pratiques d'injection intraveineuses, on peut lui recommander ceci :

- ne jamais réutiliser ou partager des seringues, des aiguilles, de l'eau ou du matériel de préparation de drogue;
- si le matériel d'injection a été partagé, le nettoyer à l'eau de Javel diluée dans l'eau pour empêcher le VIH;
- utiliser seulement des seringues stériles obtenues de sources fiables;
- utiliser de l'eau stérile pour préparer les drogues; si c'est impossible, utiliser de l'eau propre d'une source fiable (eau fraîche du robinet);
- utiliser des récipients désinfectés;
- nettoyer le site d'injection avant l'injection à l'aide d'un tampon d'alcool propre;
- se débarrasser des seringues dès la première utilisation et d'une manière sécuritaire.

### *2. Prévention et traitement de l'hépatite B*

La prévention est souvent synonyme de vaccination. Celle-ci est suggérée pour les fournisseurs de soins et autres personnes exposées au sang et aux liquides organiques pouvant être contaminés au VHB. Des tests subséquents à la vaccination permettent de confirmer l'immunité.

En cas d'exposition au sang ou à une bonne dose de liquides organiques, protocole accepté pour la prophylaxie subséquente à l'exposition doit être mis en œuvre. Il s'agit alors d'immunisation, par exemple par la globuline immune, et d'autres interventions contre des infections potentielles comme le VIH. Suite à l'exposition, l'identification des détenus infectés et les contacts présumés peut aider à la prévention de la propagation. Le processus d'identification des personnes potentiellement infectées peut comprendre :

- obtenir un échantillon de sang de la source d'exposition;
- obtenir et évaluer le statut de vaccination à l'hépatite B et la réponse immune de la personne exposée.

---

<sup>11</sup> Pour en savoir plus : <http://hopkinss-aids.edu/treatment/treatment.html>

Pour éviter de propager la maladie, il est également commun d'aiguiller les détenus infectés aux centres de santé publique au moment de la mise en liberté. Avant cela, les membres de la famille et autres proches du détenu sont encouragés à faire appel aux ressources de diagnostic et de traitement appropriées pour l'immunisation.

Étant donné que le traitement de l'hépatite B et C est complexe et nécessite de nombreuses ressources, on consulte souvent un spécialiste du foie. Pour réduire l'obligation de transporter le détenu trop souvent à ses rendez-vous, certaines instances ont mis sur pied un programme de « télémédecine ». Cette technologie permet au détenu de rester en prison et de communiquer visuellement et verbalement avec le spécialiste par le biais d'une liaison informatique. Cette technologie peut permettre au médecin de s'acquitter de tâches telles que :

- diagnostic fondé sur les symptômes avec détermination du besoin individuel d'une biopsie du foie;
- recommandation d'un traitement individuel subséquent;
- thérapie de suivi;
- gestion de la thérapie recommandée.

Les responsables de la santé dans les prisons assurent souvent le suivi de la thérapie pour les détenus infectés tout en élaborant des stratégies pour des traitements subséquents. Un traitement de ce genre a été mis au point par les instances correctionnelles australiennes. Le programme tonique à base de vitamines et d'herbes médicinales est un traitement facultatif qui est offert aux détenus atteints<sup>12</sup> (mais son efficacité n'est pas scientifiquement prouvée).

*Instances qui utilisent des variantes des méthodes de prévention mentionnées ci-dessus* : l'Australie (Nouvelles-Galles du Sud, Queensland), le Brésil, la Nouvelle-Zélande, la Pologne, l'Afrique du Sud, la Suède, le R.-U. (Angleterre, Écosse) et les É.-U. (Georgie, Illinois, Iowa, Nebraska, New York, Tennessee).

---

<sup>12</sup> Le programme tonique à base de vitamines et de plantes médicinales administré en Australie (Nouvelles-Galles du Sud).

## **Détenus séropositifs : Suppression du VIH, prévention et gestion des infections opportunistes**

Un certain nombre de pratiques liées à la suppression du VIH ainsi qu'à la prévention et au traitement des infections opportunistes ont été prises par plusieurs instances correctionnelles. En général, cela consiste à remettre aux détenus des renseignements sur les options de traitement qui existent dans la collectivité. De même, le traitement de l'infection au VIH, y compris la thérapie anti-rétrovirale très active et la prophylaxie et le traitement des infections opportunistes, est fourni par les services médicaux de l'établissement en obéissant aux mêmes critères de qualité et d'accessibilité que pour la société en général.

La poursuite des régimes de traitement après la mise en liberté est essentielle pour les détenus séropositifs. C'est pourquoi les services médicaux des établissements collaborent souvent avec leurs pendants dans la communauté afin d'assurer un suivi médical et psychologique auprès des détenus séropositifs qui sortent de prison. Par exemple, un programme de soins ultérieurs aux détenus séropositifs peut être conçu et utilisé pour préserver la santé de ces patients. L'un d'entre eux comprend la collaboration avec plusieurs compagnies pharmaceutiques qui permettent aux détenus de recevoir quelques médicaments juste avant leur mise en liberté.

*Instances qui exercent certaines formes du programme de prévention et de gestion des infections opportunistes : le Brésil, le Costa Rica, le Danemark, l'Irlande et les É.-U. (Georgie).*

Les pratiques spécifiques suivantes sont actuellement mises en œuvre pour gérer la santé des détenus séropositifs.

### *1. Clinique d'immunité*

La clinique d'immunité travaille sur le système immunitaire afin d'empêcher les infections opportunistes, de réduire les interactions médicamenteuses et d'éviter les réactions négatifs. Le détenu a des rendez-vous fréquents pour des examens pendant toute son incarcération. Ces examens comprennent :

- détermination du degré de séropositivité, en indiquant la date de l'analyse;
- examen des symptômes et complications;
- éducation sur la maladie et le traitement;
- état général du patient, y compris la peau, la bouche, les poumons, le cœur, l'abdomen, la zone pérectale, les ganglions lymphatiques, la région du bassin et l'état mental;
- contrôle du système immunitaire, souvent à l'aide d'analyses de laboratoire;
- suivi de la prise de médicaments;
- rappel de vaccinations;
- dépistage des infections;
- examen des médicaments.

Les détenues séropositives subissent généralement un examen gynécologique ainsi qu'un test de Papanicolaou deux fois par an dans l'année suivant le diagnostic. Si les résultats sont satisfaisants, on procède à des tests annuels. On recommande aussi de faire des tests de grossesse, de gonorrhée et de chlamydia.

Pour maintenir ou améliorer l'état de santé des détenus séropositifs, certaines instances pratiquent des visites de contrôle à intervalles de 90 jours. Les patients sont pesés à chaque visite pour détecter les complications éventuelles. Les patients dont l'état immunitaire empire sont vus plus souvent et peuvent éventuellement être transférés à un établissement spécialisé.

*Instances qui ont une variante du programme de clinique immunitaire :*  
Singapour et les É.-U. (Floride).

## 2. Vaccination<sup>13</sup>

Il est bon de vacciner les patients séropositifs. Le vaccin contre la grippe est souvent administré en saison, et celui contre le pneumocoque sert à éviter la pneumonie bactérienne causée par *Streptococcus pneumoniae*.

---

<sup>13</sup> Les pratiques comme la vaccination, l'isolement et la prévention de la détérioration immunologique peuvent être étudiées sur <http://hopkins-aids.edu/treatment/treatment.html>



### 3. *Logement spécial*

Les détenus séropositifs sont souvent logés à part pour se protéger d'un environnement nocif. L'isolement médical n'est pas nécessaire pour les détenus séropositifs, sauf s'ils ont également contracté une infection communicable comme la tuberculose. Dans certains cas, des programmes de soutien psychologique sont offerts, avec parfois des séances de groupe et une formation à l'entraide.

### 4. *Détérioration immunologique : méthodes de prévention*<sup>14</sup>

Les pratiques suivantes servent à prévenir les infections opportunes spécifiques chez les personnes séropositives. En général, ces pratiques servent à empêcher la détérioration immunologique et à retarder le besoin des nombreux traitements avancés qui prennent du temps et accaparent des ressources.

Dans les cas graves de détérioration immunologique, les instances canadiennes ont adopté la pratique de la mise en liberté pour motifs humanitaires. On envisage parfois une telle mesure dans les cas suivants :

- le détenu est en phase terminale;
- le détenu a besoin de traitements médicaux ou de soins palliatifs qui ne sont pas offerts par l'établissement;
- l'état physique ou mental du détenu risque de se détériorer gravement s'il reste incarcéré;
- la poursuite de l'incarcération constituerait une épreuve excessive qu'il n'était pas raisonnable de prévoir au moment du prononcé de la peine<sup>15</sup>.

Différentes interventions cliniques et environnementales peuvent réduire le risque d'infection opportunistes chez les détenus séropositifs<sup>16</sup>. On leur

---

<sup>14</sup> Pour en savoir plus sur la prévention des infections opportunistes, consulter <http://hopkins-aids.edu/treatment/treatment.html>

<sup>15</sup> On trouvera une description de la politique de mise en liberté pour motifs humanitaires dans SCC : *Le VIH/sida en milieu carcéral : rapport final du Comité d'experts sur le sida et les prisons*

conseille généralement d'éviter les viandes crues ou saignantes, surtout le porc, l'agneau et le gibier. Plus particulièrement, la viande doit atteindre une température interne de 65,5 °C(150 °F). Ces personnes doivent se laver les mains après avoir manipulé des viandes crues ou fait du jardinage, ou après tout contact avec la terre. En outre, elles doivent laver à fond les fruits et légumes qu'elles vont manger crus.

Voici d'autres suggestions relatives à la consommation d'eau et d'aliments par les personnes séropositives :

La contamination croisée des aliments est très dangereuse pour les détenus séropositifs. Par conséquent, les viandes crues ne doivent pas entrer en contact avec d'autres aliments. Toute personne qui manipule des aliments crus doit se laver les mains et nettoyer les planches à découper, plans de travail, couteaux et autres ustensiles utilisés. Pour réduire le risque, on peut réchauffer les aliments cuits jusqu'à l'apparition de vapeur avant de les servir.

Pour éviter la transmission par l'eau d'agents infectieux comme *cryptosporidiosis* et *giardiasis*, les détenus ne doivent pas boire l'eau des lacs et des rivières, ni avaler l'eau de la piscine ou autres plans d'eau publics pendant leurs activités récréatives. Les détenus séropositifs ne doivent pas se baigner dans de l'eau qui risque d'être contaminée d'excréments humains ou animaux.

---

<sup>16</sup> Infections opportunistes : *pneumonie, encéphalite toxoplasmique, cryptosporidiose, microsporidiose, tuberculose, infections respiratoires bactériennes, infections entériques bactériennes, candidiase, Cryptococcose*; pour en savoir plus sur la prévention et le traitement de ces infections et d'autres, voir « 1999 USPHS/IDSA Guidelines for the Prevention of Opportunistic Infections in Persons Infected with Human Immunodeficiency Virus ».

## CONCLUSION

Le Recueil international des pratiques actuelles en matière de maladies infectieuses dans les prisons a été créé en réponse à la charge croissante que représentent ces maladies dans les établissements correctionnels. À ce titre, il représente une source d'information pour les services correctionnels dans le monde qui veulent découvrir et appliquer de nouvelles pratiques et de nouveaux programmes aptes à relever l'énorme défi que pose ce problème. Il peut également former une base de données pour ceux qui désirent contacter leurs confrères pour en savoir plus. Une liste de personnes ressources à la fin du recueil comprend les coordonnées de toutes les autorités qui ont participé à l'enquête.

Pour terminer, il faut dire que toute mesure prise pour empêcher la propagation de maladies infectieuses dans les prisons bénéficiera non seulement aux détenus et au personnel carcéral, mais aussi à la société dans son ensemble. Il ne faut pas oublier que la majorité des détenus ne restent que peu de temps en prison et qu'ils finissent généralement par se réintégrer à la société. Par ailleurs, les droits humains des détenus doivent être respectés. Ceux-ci ont le droit de ne pas contracter de maladies pendant leur incarcération, et d'être protégés contre la discrimination s'ils sont infectés. Par conséquent, les gouvernements et les autorités correctionnelles doivent lutter contre le risque de propagation des agents infectieux. En réduisant l'incidence des infections dans les prisons, on diminue également le risque d'exposition externe à ces infections. Les efforts pour empêcher les infections sont bénéfiques aux détenus, au personnel et au grand public. Répétons-le, les détenus ne sont généralement incarcérés que pour un temps relativement bref, après quoi ils réintègrent leur collectivité. Par conséquent, pour protéger la population et la société dans son ensemble, des mesures de prévention des maladies infectieuses doivent être disponibles à l'intérieur des prisons, et ce, au moins dans la même mesure où elles le sont à l'extérieur.

## ANNEXE I

### Sommaire des réponses à l'enquête internationale sur les pratiques actuelles en matière de maladies infectieuses dans les prisons"

<b>Australie</b>	
<b>Territoire de la capitale</b>	
<i>VIH/HVB</i>	Distribution d'eau de Javel et de condoms Accès prioritaire à un programme public de méthadone
<b>Nouvelles-Galles du Sud</b>	
<i>VIH</i>	Programme de soutien de pairs Unités thérapeutiques Distributrices automatiques de condoms gratuits
<i>HVB/HVC</i>	Programme tonique à base de vitamines et de plantes médicinales
<b>Territoire du Nord</b>	
<i>VIH/Tuberculose/MTS</i>	Tests obligatoires à l'admission Éducation permanente Analyses aléatoires de sang, haleine, urine, dépistage de drogues
<b>Queensland</b>	
<i>VIH</i>	Tests volontaires à l'admission Eau de Javel disponible Maintien à la méthadone pour femmes toxicomanes Projet de distribution de condoms dans une prison
<i>HVB/MTS</i>	Tests volontaires à l'admission
<i>HVC</i>	Test sur demande ou sur indication clinique
<b>Australie méridionale</b>	
<i>Général</i>	Dépliants conçus pour détenus ayant du mal à lire Programmes de maintien à la méthadone

### **Autriche**

<i>VIH/HVB</i>	Sentence suspendue pour toxicomanes Programme de méthadone Trousses de soins à l'admission Éducation sur la transmission du VIH et des MTS
<i>Tuberculose</i>	Coordination de la maladie de Lund

### **Bermudes**

<i>VIH</i>	Livret sur les MTS Information sur une vaste gamme de questions
------------	--

### **Botswana**

<i>VIH</i>	Test à l'admission
<i>Tuberculose</i>	Dépistage à l'admission suivi d'un test de tuberculose Précautions environnementales

### **Brésil**

<i>VIH/HVB</i>	Conférenciers invités Éducation par les pairs Identification de nouveaux cas
<i>Tuberculose</i>	Aiguillage vers les centres de santé communautaires

### **Brunei**

<i>VIH/HVB/HVC</i>	Tests à l'admission Aiguillage à un organisme spécialisé à la libération Orientation individuelle et familiale Éducation générale sur la santé
--------------------	---

### **Biélorussie**

<i>Général</i>	Distribution anonyme de condoms Efforts éducationnels pour tous les détenus Distribution de seringues jetables
<i>Tuberculose</i>	Coopération étroite avec les autorités médicales en vue de l'affectation des ressources

<b>Canada</b>	
<b>Alberta</b>	
<i>VIH/HVB</i>	Médecins spécialistes Gestion des détenus séropositifs ou atteints d'hépatite
<b>Colombie-Britannique</b>	
<i>VIH/HVB</i>	Programmes d'orientation et d'éducation Distribution de condoms, d'eau de Javel et de méthadone Accent sur la nutrition et la réduction du stress
<b>Ontario</b>	
<i>VIH</i>	<i>Stratégie à cinq volets :</i> 1. Prévention 2. Soins, traitement et soutien 3. Surveillance de l'incidence des maladies 4. Soutien vigoureux aux problèmes juridiques, éthiques et humains 5. Cadre de collaboration entre les groupes provinciaux et fédéraux
<i>Tuberculose</i>	Annexe technique sur la gestion de la tuberculose afin d'aider à la gestion de cette maladie dans les établissements fédéraux
<i>HVC</i>	Annexe technique sur la gestion du PS
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	
<i>VIH</i>	Tests encouragés Efforts d'éducation par les pairs
<i>Tuberculose</i>	Radiographie à l'admission
<b>Saskatchewan</b>	
<i>VIH</i>	Dépistage anonyme du VIH Éducation du personnel et des détenus Distribution de condoms, d'eau de Javel et de méthadone Tests disponibles sur demande
<b>Yukon</b>	
<i>Général</i>	Tests disponibles sur demande Distribution et de vitamines et de médicaments

### Costa Rica

<i>VIH/Tuberculose</i>	Pratiques de l'OMS relativement aux MTS Séminaires et séances d'information pour la formation et l'aide psychologique
------------------------	--

### République Tchèque

<i>VIH/HVB</i>	Test disponible sur demande Distribution de condoms
<i>Tuberculose/MTS</i>	Respect des directives de l'OMS Dépistage dès l'admission/ radiographies

### Danemark

<i>VIH</i>	Distribution de condoms Distribution de désinfectants Efforts d'éducation
------------	---

### Estonie

<i>Tuberculose</i>	Traitement observé quotidiennement
--------------------	------------------------------------

### Fidji

<i>VIH/HVB</i>	Tests à l' admission
<i>MTS</i>	Éducation sur les maladies Examen du personnel

### Finlande

<i>VIH</i>	Tests sur demande Détenus séropositifs envoyés à l'extérieur pour le traitement Distribution gratuite de condoms
<i>HVB</i>	Trousse avec agent désinfectant et livret de renseignements : distribution à l'admission

## Allemagne

### (Pas de pratiques uniformes dans les prisons )

<i>VIH</i>	Distribution de condoms gratuits Projets pilotes pour offrir des seringues jetables Mise en œuvre de zones sans drogues (dans certaines prisons) Orientation des détenus infectés
------------	--

## Hong Kong

<i>VIH/HVB/Tuberculose</i>	Radiographie à l' admission
<i>Tuberculose</i>	Séances d'information sur la santé

## Hongrie

<i>Général</i>	Dépistage oncologique des détenues Dépistage volontaire par le personnel désigné
----------------	---

## Irlande

<i>VIH</i>	Cliniques d'immunité Traitement multiple des détenus infectés
<i>HVB</i>	Vaccination de tous les détenus Séances de formation : la toxicomanie et le comportement sexuel

## Jamaïque

<i>VIH</i>	Séances d'éducation et séminaires Respect des directives de l'OMS
------------	--

## Japon

<i>VIH</i>	Examens volontaires aux anticorps du VIH
<i>Tuberculose</i>	Radiographies annuelles



### Lituanie

<i>Tuberculose</i>	Tests à l'admission et deux fois par an Traitement à observation directe des cas de tuberculose Distribution de désinfectants
<i>VIH</i>	Distribution de condoms gratuits Éducation sur la santé

### Malawi

<i>Tuberculose</i>	Dépistage à l'admission à l'aide d'échantillons de crachats Tests des détenus qui ont une toux persistante Antibiotique à large spectre pour les personnes infectées
--------------------	--

### Maurice

<i>VIH/Tuberculose/MTS</i>	Tests à l'admission Information et traitement par une équipe multidisciplinaire Orientation et programme d'information sur la santé
----------------------------	---

### Moldovie

<i>Tuberculose</i>	Cure complexe avec des médicaments anti-tuberculeux Hospitalisation dans les cas graves
--------------------	--

### Nouvelle-Zélande

<i>VIH/HVB/Tuberculose</i>	Évaluation complète de la santé à l'admission Éducation sur des sujets comme la négociation, la résolution des conflits et la gestion du stress Distribution d'eau de Javel Distribution de condoms
----------------------------	--

### Norvège

<i>VIH/HVB</i>	Distribution de chlorure ou d'antiseptiques Administration des précautions d'hygiène
----------------	---

## Philippines

<i>Tuberculose</i>	Examen médical à l'admission Service de soins externes quotidiens pour l'administration de médicaments et l'hospitalisation au besoin
<i>Général</i>	Éducation sur la santé Orientation directe et de masse; information sur la tuberculose sur les tableaux d'affichage

## Pologne

<i>Général</i>	Efforts de prévention : Éducation de base sur les mesures de protection Programme anti-drogues et anti-alcool, y compris l'administration de radiographies
<i>Tuberculose</i>	Tests volontaires
<i>VIH</i>	Possibilité de traitement hors des murs

## Portugal

<i>VIH/HVB</i>	Unités sans drogues dans 7 prisons Distribution de condoms ou de troussees d'eau de Javel Efforts d'éducation
----------------	---

## Roumanie

<i>VIH/Tuberculose</i>	Programme de prévention et de gestion du VIH, du sida et des MTS Administration de la surveillance épidémiologique Distribution de condoms Orientation Promotion des tests de VIH et de la consultation en rapport
------------------------	--

## Singapour

<i>VIH</i>	Dépistage à l'admission Programmes de détection des maladies
<i>Tuberculose</i>	Séparation et traitement des malades

## Slovaquie

<i>VIH</i>	Respect des directives de l'OMS Précautions anti-épidémiques et environnementales
------------	--

### Slovénie

<i>VIH/HVA/HVB</i>	Éducation, feuillets, condoms et désinfectants Vaccination contre toutes les souches d'hépatite
<i>Tuberculose</i>	Mesures de protection et dispositions touchant l'orientation

### Afrique du Sud

<i>VIH/Tuberculose/MTS</i>	Établissement d'une unité nationale pour coordonner l'élaboration de politiques Cliniques polyvalentes dans les prisons Formation du personnel Séances de formation pour les détenus Collaboration à l'échelle nationale, provinciale et locale Utilisation des journées internationales pour renforcer la sensibilisation, par ex., la journée mondiale du sida Immunisation des enfants et des détenues Distribution de condoms
----------------------------	--

### Swaziland

<i>Tuberculose</i>	Système d'aiguillage hospitalier Disponibilité de conseillers
--------------------	--

### Suède

<i>VIH</i>	Test volontaire Vaccination prophylactique possible Radiographies éventuelles
------------	---

### Suisse

<i>VIH/Général</i>	Distribution de seringues stériles Maintien à la méthadone Projet pilote de distribution d'héroïne Sensibilisation au VIH et aux problèmes de santé
--------------------	--

### Trinidad et Tobago

<i>Général</i>	Isolement pour empêcher l'infection croisée Brochures sur les MTS
----------------	--

## Royaume-Uni

### Angleterre

<i>VIH</i>	Projet pilote de distribution de tablettes désinfectantes Distribution de condoms Orientation avant et après le test Vidéo d'éducation et manuel de l'animateur Soins continus
<i>HVB</i>	Immunisation intensive
<b>Écosse</b>	
<i>HVB</i>	Immunisation encouragée
<b>Irlande du Nord</b>	
<i>VIH</i>	Séparation des détenus ayant le VIH ou le sida Programmes éducatifs

## États-Unis

### Alaska

<i>VIH</i>	Administration anonyme des tests
<i>Tuberculose</i>	Dépistage standard à l'admission Filtre à masque Hepa pour le contact avec des détenus infectés Suivi du traitement après le départ
<b>Californie</b>	
<i>VIH</i>	Dépistage obligatoire Approche multidisciplinaire intense relativement au traitement des détenus infectés
<i>Tuberculose</i>	Administration de tests Entente contractuelle avec les services de santé pour l'administration du traitement

<b>États-Unis</b>	
<b>Colorado</b>	
<i>VIH</i>	Dépistage obligatoire Gestion multidisciplinaire des cas
<i>Tuberculose</i>	Tests annuels
<b>Floride</b>	
<i>VIH/Tuberculose</i>	Bulletin sur le programme de contrôle des infections : – procédures – gestion des données – contrôle des procédures contre les infections – communication des cas au ministère de la Santé – programme de VIH
<i>VIH/HVB</i>	– regroupement des détenus gravement malades pour faciliter la concentration des soins – médicaments administrés par le traitement directement observé – bulletin sur le VIH et la Tuberculose avec de l'information sur la prévention et la gestion
<b>Georgie</b>	
<i>VIH</i>	Test à l'admission Programme de suivi VIH en collaboration avec les fabricants pharmaceutiques
<i>Tuberculose</i>	Orientation avant et après les tests
<i>MTS</i>	Tests réguliers du personnel et des détenus Respect des directives CDC
<b>Illinois</b>	
<i>VIH</i>	Tests volontaires, efforts d'éducation
<i>Tuberculose</i>	Dépistage standard
<i>MTS</i>	Dépistage de la syphilis
<i>HVB</i>	Tests en présence de symptômes
<b>Iowa</b>	
<i>HVC</i>	Dépistage initial Programme de télé-médecine

<b>États-Unis</b>	
	Biopsie du foie
<b>Kansas</b>	
<i>VIH/Tuberculose</i>	Programme de soins chroniques Gestion des données Dépistage de la tuberculose à l'admission
<b>Louisiane</b>	
<i>Tuberculose</i>	Dépistage à l'admission Traitement prophylactique Thérapie par observation directe pour les détenus infectés Isolement médical en cas de non-respect Évaluation du risque d'infection au VIH
<b>Maryland</b>	
<i>Tuberculose</i>	Les hommes sont testés le mois de leur anniversaire de naissance, les femmes le mois de leur anniversaire d'arrivée
<i>VIH</i>	Gestion d'une base de données sur les maladies infectieuses, révisées par le bureau de contrôle des infections tous les mois.
<i>Syphilis</i>	Tests disponibles
<b>Massachusetts</b>	
<i>Tuberculose</i>	Dépistage à l'admission
<i>VIH</i>	Tests volontaires Cliniques sur place par des spécialistes Programme d'éducation par des pairs bilingues
<b>Minnesota</b>	
<i>VIH/HVB</i>	Processus d'éducation en 4 étapes : 1. cours de base; 2. séance d'une heure; 3. programme intensif de 8 semaines pour les détenus toxicomanes, et programmes pour les délinquants sexuels; 4. rattrapage avant le départ.
<b>Missouri</b>	

<b>États-Unis</b>	
<i>VIH</i>	Programme intensif de gestion des soins en vue de la réadaptation
<b>Nebraska</b>	
<i>Tuberculose</i>	Tests en deux volets à l'admission
<i>HVA/HVB</i>	Vaccinations pour les détenus symptomatiques
<i>VIH</i>	Test obligatoire pour tous Orientation interne pour les détenus séropositifs
<b>New Hampshire</b>	
<i>Tuberculose</i>	Programme de contrôle des infections
<b>New York City</b>	
<i>Tuberculose</i>	Tests à l'admission Tests à plusieurs volets Services pour les employés
<i>VIH/HVB</i>	Prévention des infections opportunistes et immunisation des détenus
<b>Caroline du Nord</b>	
<i>Tuberculose</i>	Dépistage à l'admission Dépistage annuel au mois anniversaire de l'admission Coordination du contrôle des maladies infectieuses
<i>VIH</i>	Éducation et consultation par les infirmières
<i>MTS</i>	Dépistage de syphilis à l'admission
<b>North Dakota</b>	
<i>VIH</i>	Dépistage obligatoire à l'admission et tests volontaires aux 6 mois
<i>Tuberculose</i>	Respect des directives du Centre de contrôle des maladies Observation directe du traitement de la tuberculose
<b>New York</b>	
<i>Tuberculose</i>	Tests annuels pour les détenus et le personnel Médicaments et traitement directement observé

<b>États-Unis</b>	
<i>VIH</i>	Programme régulier d'éducation du personnel par satellite
<b>Oklahoma</b>	
<i>VIH/Tuberculose/MTS</i>	Tests à l'admission Un jour du moins est désigné pour que tous les détenus et le personnel subissent un test cutané
<b>Pennsylvanie</b>	
<i>HVC</i>	Administration du protocole de traitement HVC
<i>VIH</i>	Projet de planification du départ, avec éducation, aiguillage vers un médecin local, groupes de soutien, assistance au logement
<b>Caroline du Sud</b>	
<i>VIH/MTS</i>	Dépistage symptomatique à l'admission Cliniques de spécialistes
<i>Tuberculose</i>	Tests à l'admission et tous les ans par la suite
<b>Tennessee</b>	
<i>VIH</i>	Test pour tous les détenus avec un consentement éclairé
<i>Tuberculose</i>	Test pour les détenus et le personnel à l'admission et tous les ans par la suite
<i>HVB/HVC</i>	Test du foie à l'arrivée et aux autres examens médicaux
<i>MTS</i>	Test de gonorrhée, syphilis et chlamydia à l'admission
<b>Texas</b>	
<i>VIH</i>	Fort encouragement à l'éducation des pairs sur le VIH
<b>Vermont</b>	
<i>HVC</i>	Infection control surveillance system Tests confidentiels au VIH possibles
<i>VIH</i>	Distribution de condoms
<b>Virginie</b>	
<i>HVC</i>	Traitement intensif avec programme thérapeutique



<b>États-Unis</b>	
<b>Washington</b>	
<i>VIH</i>	Coopération avec des organismes communautaires Soins continus Promotion des réussites de réhabilitation dans les collectivités Résolution des problèmes féminins
<b>Washington, D.C.</b>	
<i>VIH</i>	Programme régional de prévention et d'information ayant 4 volets : éducation, prévention, tests et planification de la mise en liberté
<b>Wisconsin</b>	
<i>VIH</i>	Tests à l'admission Deux programmes pour la prévention du VIH chez les délinquants juvéniles incarcérés
<i>HVB/MTS</i>	Tests réguliers des membres du personnel et détenus Possibilité d'immunisation
<i>Tuberculose</i>	Séances d'enseignement régulières sur les maladies infectieuses et leur control
<b>Zambie</b>	
<i>VIH/sida</i>	Centres d'orientation avec l'accent sur la psychosociologie et les stratégies de prévention du VIH Possibilité de services de réhabilitation Éducation par les pairs

## **ANNEXE II**

### **Répertoire de liens Internet utiles et d'organisations non gouvernementales**

#### **Maladies et infections transmissibles sexuellement**

Notice terminologique sur les maladies et infections transmissibles sexuellement

[http://www.who.int/HIV\\_AIDS/knowledge/sexually\\_transmitted\\_diseases\\_or.htm](http://www.who.int/HIV_AIDS/knowledge/sexually_transmitted_diseases_or.htm)

Maladies transmissibles sexuellement: politiques et principes touchant la prévention

<http://www.unaids.org/publications/documents/impact/std/una97e6.pdf>

Les femmes et les infections transmissibles sexuellement

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact249.html>

#### **VIH et SIDA**

Le contrôle des ITS pour prévenir le VIH

<http://www.who.int/dsa/cat98/aids8.htm#Sterilization>

[http://www.who.int/HIV\\_AIDS/Overheads/STIcontrolHIV/](http://www.who.int/HIV_AIDS/Overheads/STIcontrolHIV/)

[http://www.who.int/HIV\\_AIDS/Nursesmidwivesfs/fact-sheet-12/index.html](http://www.who.int/HIV_AIDS/Nursesmidwivesfs/fact-sheet-12/index.html)

*Grossesse et VIH*

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact250.html>

*Femmes et VIH/SIDA*

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact242.html>

*Initiative concernant le vaccin anti-VIH et les éléments clés du soutien aux victimes du VIH/SIDA*

[http://www.who.int/HIV\\_AIDS/index.html](http://www.who.int/HIV_AIDS/index.html)

### *Éléments clés des soins aux victimes du VIH/SIDA*

[http://www.who.int/HIV\\_AIDS/knowledge/WHOUNAIDSCAREDOC8Sept00.html](http://www.who.int/HIV_AIDS/knowledge/WHOUNAIDSCAREDOC8Sept00.html)

## **Tuberculose**

<http://www.stoptb.org/>

<http://www.who.int/dsa/cat98/tub8.htm>

<http://www.who.int/gtb/publications/prisons/preface.html> (anglais et russe)

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact104.html>

<http://www.who.int/inf-fs/fr/am104.html>

<http://www.who.int/gtb/publications/tbhandbook/introduction.html>

<http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/00042214.htm>

*Tuberculose : traitement directement observé-courte période, stratégies de contrôle, communiqués de presse, publications, liens utiles*

<http://www.who.int/gtb/>

<http://www.who.int/gtb/policyrd/TBPrisons.htm>

*Tuberculose : élaboration d'un vaccin, sécurité, politique, priorités de recherche, publications*

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/tuberculosis.htm>

## **Hépatite**

*Information sur l'hépatite A*

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/hepatitisa.htm>

*Pour de plus amples renseignements sur l'hépatite A :*

<http://www.intelihealth.com/IH/ihtIH/WSIHW000/9339/10126.html>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/a/index.html>

<http://www.niddk.nih.gov/health/digest/nddic.htm>

*Information sur l'hépatite B*

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/hepatitisb.htm>

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact204.html>

*Pour de plus amples renseignements sur l'hépatite B :*

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/grid.htm>

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/HBVtips.htm>

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/faqb.htm>

*Information sur l'hépatite C*

<http://www.who.int/inf-fs/en/fact164.html>

*Pour de plus amples renseignements sur l'hépatite C :*

<http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c/index.htm>

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/grid.html>

<http://www.hepfi.org/Hepinfo/diagnosis.htm>

## **Renseignements sur la gestion des maladies infectieuses**

*Maladies évitables grâce à la vaccination :*

[http://www.who.int/home/map\\_ht.html#Diseases:%20Communicable/Infectious](http://www.who.int/home/map_ht.html#Diseases:%20Communicable/Infectious)

<http://www.vaccinealliance.org/>

<http://www.who.int/vaccines/intermediate/vaccprevdis.htm>

*Épidémiologie environnementale, hygiène, assainissement*

<http://www.who.int/peh/>

[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/Environmental\\_sanit/envindex.htm](http://www.who.int/water_sanitation_health/Environmental_sanit/envindex.htm)

*Sécurité des aliments et nutrition*

<http://www.who.int/fsf/>

<http://www.who.int/nut/>

*Gestion des déchets produits par les soins de santé*

[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/Environmental\\_sanit/health\\_care\\_waste.htm](http://www.who.int/water_sanitation_health/Environmental_sanit/health_care_waste.htm)

*Vaccins et maladies*

<http://www.who.int/vaccines-diseases/>  
<http://www.who.int/vaccines/>

*Information épidémiologique*

<http://www.who.int/whosis/>

*Technologie diagnostique et clinique*

[http://www.who.int/technology/root/diagn\\_clin.html](http://www.who.int/technology/root/diagn_clin.html)

*Éducation et promotion de la santé*

<http://www.who.int/hpr/>

*Toxicomanie*

[http://www.who.int/substance\\_abuse/](http://www.who.int/substance_abuse/)

*Technologie médicale et produits pharmaceutiques*

<http://www.who.int/technology/>

## ANNEXE III

### Organisations non gouvernementales pouvant aider à la recherche

FONDATION POUR LA MÉDECINE ET LA RECHERCHE EN AFRIQUE

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo001.htm>

FONDATION AGA KHAN (AKF)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo002.htm>

ASSOCIATION MÉDICALE DU COMMONWEALTH (CMA)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo009.htm>

FEDERATION FOR INTERNATIONAL COOPERATION OF HEALTH SERVICES AND SYSTEMS RESEARCH CENTERS (FICOSSER)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo190.htm>

GLOBAL HEALTH COUNCIL, INC (GHC)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo145.htm>

INTER-AMERICAN ASSOCIATION OF SANITARY AND ENVIRONMENTAL ENGINEERING

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo017.htm>

ASSOCIATION INTERNATIONALE DES TECHNICIENS DE LABORATOIRE MÉDICAL (IAMLT)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo035.htm>

CONSEIL INTERNATIONAL SUR LES PROBLÈMES DE L'ALCOOLISME ET DES TOXICOMANIES (CIPAT)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo056.htm>

ASSOCIATION INTERNATIONALE D'ÉPIDÉMIOLOGIE (IEA)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo061.htm>

INTERNATIONAL MEDICAL INFORMATICS ASSOCIATION (IMIA)

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo094.htm>

FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE

<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo102.htm>

INTERNATIONAL UNION AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED  
INFECTIONS (IUSTI)

*<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo127.htm>*

UNION INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LES MALADIES  
RESPIRATOIRES (UICTMR)

*<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo126.htm>*

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION  
(IUHPE)

*<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo129.htm>*

UNION INTERNATIONALE DES SOCIÉTÉS D'IMMUNOLOGIE (IUIS)

*<http://www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo132.htm>*





## ANNEXE IV

### Glossaire<sup>17</sup>

Les mots et expressions ci-dessous sont liés aux pratiques de contrôle des infections. Ce n'est pas une liste exhaustive, et nous suggérons que les préposés des services correctionnels consultent un dictionnaire médical pour mieux définir les mots directement reliés aux maladies infectieuses et aux substances pharmaceutiques.

#### **Aérogène**

Mode de transmission de l'infection qui se produit lorsque des microorganismes envahissent l'air chaque fois que le patient atteint tousse ou éternue pour ensuite être inhalés par l'hôte qui les reçoit. Exemples de maladies transmises de cette façon : la tuberculose pulmonaire et la varicelle.

#### **Anticorps**

Protéine formée par le corps en réaction à un antigène (cellule virale qui cause la maladie). Les tests d'anticorps permettent généralement de déceler une expérience antérieure, entraînant dans certains cas l'immunité au virus concerné.

#### **Antiseptique**

Produit qui détruit les microorganismes sur des surfaces animées comme la peau. Exemple : tout produit à base d'iodophore.

#### **Biopsie**

Retrait d'un petit morceau de tissu vivant d'un organe ou d'une autre partie du corps en vue de l'examen microscopique qui permettra de poser ou de confirmer le diagnostic.

#### **Communicable**

Apte à être transféré directement ou indirectement d'une personne à l'autre.

---

<sup>17</sup> Les définitions sont adaptées en partie de celles que l'on retrouve dans le « Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary » Mosby: St. Louis, 1998.

### **Contact direct**

Mode de transmission de l'infection qui nécessite le contact entre la source (endroit où se trouve l'organisme pathogène) et l'hôte (la personne qui risque de contracter la maladie).

### **Contact indirect**

Mode de transmission de l'infection faisant intervenir un contact de l'agent intermédiaire (vecteur passif) entre la source et l'hôte potentiel.

### **Contagieux**

Pouvant être transféré directement ou indirectement.

### **Contaminer**

Souiller ou rendre non stérile à cause d'un virus infectieux, d'une maladie, etc.

### **Contrôle des infections**

Programme organisé qui comprend des activités de contrôle, de prévention et de surveillance faisant intervenir le personnel de tous les services d'établissement de soins, et qui sert à promouvoir la qualité des soins grâce à la réduction des infections dans la plus grande mesure possible.

### **Déchet biomédical**

Tout déchet solide ou liquide qui peut présenter un risque d'infection pour les humains. Cela comprend notamment les tissus non liquides et les organes des humains, les déchets vétérinaires et de laboratoire renfermant des agents causant des maladies chez les humains, des objets pointus et tranchants utilisés, du sang, des produits sanguins et des liquides organiques d'humains et d'autres primates. Les objets suivants tombent également dans cette catégorie : matériaux absorbants usés, saturés de sang, de liquides organiques ou d'excrétions et de sécrétions contaminées de sang. Les matériaux absorbants peuvent être des pansements, des morceaux de gaze, des éponges.

### **Désinfectant**

Produit qui élimine l'agent infectieux, comme le glutaraldéhyde.

### **Désinfection**

Destruction des microorganismes se trouvant sur un objet inanimé par des moyens physiques ou chimiques.

### **Désinfection terminale**

Désinfection des surface et objets dans des lieux occupés par une personne infectée, après la suspension des mesures de confinement.

## **Épidémie**

Phénomène qui se produit lorsqu'il y a beaucoup plus d'occurrences d'une maladie qu'on pourrait prévoir d'après l'expérience antérieure en un lieu, à un moment donné et dans la population concernée.

## **Infection**

Invasion et multiplication de microorganismes dans les tissus du corps, ayant pour conséquence des dommages aux cellules.

## **Infection opportuniste**

Infection causée par des organismes normalement non-pathogènes chez un hôte dont la résistance est affaiblie par des troubles tels que le diabète sucré, le VIH, le cancer ou la prise de produits immunosuppresseurs. L'utilisation prolongée d'antibiotiques ou d'autres médicaments peut également nuire au système immunitaire en donnant aux microorganismes généralement non-pathogènes la chance de devenir pathogènes. Les personnes séropositives sont particulièrement exposées à ce type d'infection.

## **Infection respiratoire**

Infection liée à une maladie des poumons.

## **Inflammation**

Réponse des tissus à une lésion ou à une infection, avec douleur, échauffement, rougeur, tuméfaction et perte de fonction.

## **Immunisation**

Processus permettant de provoquer ou d'augmenter la résistance à une maladie infectieuse.

## **Immunodéficience**

L'une de plusieurs conditions causées par un affaiblissement du système immunitaire, avec en générale une susceptibilité accrue aux infections et aux maladies chroniques.

## **Isolement**

Séparation d'une personne infectée : c'est la méthode utilisée pour empêcher la transmission des maladies communicables.

## **Maladie transmissible sexuellement (MTS)**

Maladie généralement contractée à la suite de rapports sexuels avec une personne infectée. Comprend la gonorrhée, la syphilis, le chancre mou, l'herpès, la lymphogranulomatose.

## **Microorganisme**

Organisme vivant minuscule, voire microscopique. Les microorganismes qui présentent un intérêt pour la médecine sont notamment les virus, les rickettsies, les moisissures, les levures et les protozoaires.

## **Pathogène transmissible par le sang**

Microorganisme pathogénique présent dans le sang humain et qui cause la maladie chez les humains. Cela comprend notamment le virus de l'hépatite B et le VIH.

## **Période d'incubation**

Intervalle de temps entre le contact initial avec l'agent infectieux et la première apparition des symptômes associés à l'infection.

## **Prophylaxie**

Protection contre des maladies grâce à des agents biologiques, chimiques ou mécaniques servant à détruire les organismes infectieux ou à empêcher leur pénétration.

## **Réhabilitation**

La reprise par une personne de ses activités normales ou quasi-normales après avoir subi une maladie débilitante, une blessure, une dépendance ou une période d'incarcération.

## **Stérilisation**

Processus permettant de détruire tous les organismes vivants, y compris les virus et les spores.

## **Surveillance**

Collecte systématique de renseignements sur l'occurrence de maladies, d'infections et d'affections communicables.

## **Suspect**

Personne dont les antécédents et symptômes médicaux permettent de croire qu'elle a développé ou est en train de développer des conditions de maladie communicable..

## **Vaccination**

Infection par des microorganismes atténués, tels que des bactéries ou des virus, administrés en vue de provoquer l'immunité ou de réduire les effets de maladies infectieuses.

## ANNEXE V

### Procédures standard de nettoyage des locaux

Il s'agit du nettoyage et de la désinfection de la chambre d'isolement.

Procédure à suivre	Points importants
1. Suivre toutes les procédures requises jusqu'à ce que la salle soit nettoyée à fond	Porter l'équipement de protection personnelle nécessaire : gants, sarraus, masques...
2. Utiliser un germicide	Suivre les instructions du fabricant
3. Nettoyer les planchers à la vadrouille humide	Ne pas utiliser de vadrouille sèche
4. Ramasser les ordures dans la chambre et la salle de bains	
5. Vider la poubelle	
6. Changer la literie et les serviettes	Utiliser un sac soluble dans l'eau
7. Laver le mobilier et les accessoires	Prêter une attention spéciale aux objets touchés par le patient
8. Laver la salle de bains	Laisser ½ once de germicide dans la cuvette
9. Laver le plancher de la chambre et de la salle de bains	
10. Stériliser le matériel de nettoyage	Voir n° 6
11. Enlever l'équipement de protection personnelle (masque, sarrau, gants) dès qu'on a quitté les lieux	Mettre ces objets dans un contenant doublé pour les déchets se trouvant juste l'autre côté de la porte
12. Se laver les mains après avoir quitté les lieux	

Cette procédure est à suivre pour tout type de nettoyage dans les aires médicales, sauf en ce qui concerne les étapes 1, 6 et 11, qui concernent plus particulièrement les chambres d'isolement.

## ANNEXE VI

### Personnes ressources au sein des établissements correctionnels internationaux

Voici les coordonnées des instances correctionnelles qui ont participé à l'étude :

#### **Australie**

##### *Territoires de la capitale*

James Ryan AM  
Director ACT Correctional Services  
GPO Box 158  
Canberra City ACT 2601  
Tél.: +612 6207 0847  
Fax: +612 6207 0155  
courriel: James-ryan.act.gov.au

##### *Territoire du Nord*

Mr. R.D. Moore  
Commissioner NT Correctional  
Services  
GPO Box 3196  
Minerals House, 66 The Esplanade  
Dartwin NT 0801  
Tél.: +618 8999 5593  
Fax: +618 8999 5580

#### *Queensland*

Dr. Tony Falconer  
Consultant Health and Medical  
Services Department of Corrective  
Services,  
GPO Box 1054  
Brisbane, Queensland, Australia  
4001  
Tél. 07 322 76501  
Fax: 07 340 56301  
courriel:  
TonyFalconer@dcs.qld.gov.au

#### *Australie méridionale*

Mr. Doreen Rae  
Department for Correctional  
Services  
GPO Box 1747  
Adelaide, South Australia  
Australia 5001  
Tél.: 618 8226 9091  
Fax: 618 8231 2465  
courriel:  
Rae.Doreen@saugov.sa.gov.au

#### *Nouvelles-Galles du Sud*

Mr. Gino Vumbuca  
Manager HIV Health Promotion  
Unit  
NSW Department of Corrective  
Services  
GPO Box 31  
Sydney N.S.W. 2000  
Tél.: (02) 9289 1468  
Fax: (02) 9289 1563  
courriel: Hhpu@s054.aone.net.au

#### **Austriche**

Prof. Dr. Jorg Pont  
Consultant médical du  
Ministère fédéral de la Justice  
Schrottg 5/6  
A-1030 Vienne, Autriche  
Fax: +43 1 888 55 98  
courriel: joerg.pont@univie.ac.at

### **Belgique**

Dr. Van Mol  
Directeur médical  
Ministère de la Justice  
Département des pénitentiers  
Evers St. 2/8  
1000 Bruxelles  
Tél.: (02) 542 76 11  
Fax: (02) 542 78 84

### **Bénin**

Mr. Lino Kouassi Hadonou  
Directeur  
Administration des pénitentiers  
MJLDH  
BP 967 Cotonou, Bénin  
Tél. : (229) 31 34 48  
Fax: (229) 31 31 47

### **Bermudes**

Mr. Edward L. Dyer  
Commissioner of Prisons  
P.O. Box HM 264  
Hamilton HM AX  
Bermuda  
Tél. (411) 295-4975  
Fax: (411) 295-7718  
courriel: Eldyer@northrock.bm

### **Bosnie-Herzégovine**

M. Igor Gaon  
Ambassadeur  
Palais de l'Europe, Bureau 1523  
67075 Strasbourg Cedex  
Tél.: 03 88 41 36 03  
Fax: 03 88 41 30 44

### **Botswana**

Mr. E.M. Masire  
Commissioner, Dep. Of Prisons &  
Rehabilitation  
Prisons Service Headquarters  
Private Bag X02  
Gaborone  
Tél.: 3611700  
Fax: 375 398

### **Brésil**

Dr. Edison Jose Biondi  
Gouvernement de l'État de Rio de  
Janeiro  
Secrétariat d'État de la Justice et des  
Droits de la Personne  
Superintendance de la Santé  
Hambi, 60-G2  
Batafogo Rio de Janeiro  
CEP 22231-000 Brésil  
Tél./Fax: ++5521-399-7339  
courriel: supersaude@sej.rj.gov.br

### **Brunei**

Dr. Thomas K. John  
Medical Officer  
Prisons Department  
Ministry of Home Affairs  
Jalan Jerudong BG 3122  
Brunei Darussalam  
Tél.: 673-2-661266/661106/661526  
Fax: 673-2-660380/661107  
courriel: Info@prisons.gov.bn

### **Burkina**

Mr. Medard Voho  
Directeur de l'Administration  
Pénitentiaire et de la Réinsertion  
Sociale  
Tél.: (226) 30- 48 48 poste 308  
Fax: (226) 32-80-05

### **Biélorussie**

Zavatskiy V.I.  
Chef, Comité de la santé  
Aranskaja St. 1  
Minsk, Biélorussie, 222125  
Tél.: 375 017 221 15 97  
Fax: 221-43-83

### **Canada**

#### **Alberta**

Ms. Linda Whitley, HCM, ERC  
Infectious Diseases Coordinator  
Edmonton Remand Centre  
Justice Department of Alberta,  
Health Care Unit  
9660-104 Av.  
Edmonton, AB T5H 4B5  
Tél.: (780) 427 1672  
Fax: (780) 422 9191

#### **Colombie-Britannique**

Dr. Diane A. Rothon  
Director, Health Services  
Corrections Branch  
185-911 Yates St.  
Victoria, BC V8V 4Y9  
Tél.: 250-995-0009  
Fax: 250-658-1789  
Healthnet@compuserve.com

#### **Territoires du Nord-Ouest**

Cheryl Inward-Jones  
Institutional Nurse Supervisor  
Yellowknife Correctional Centre  
Government of the Northwest  
Territories  
Yellowknife, N. W. T.  
Canada, X1A 2L9  
Tél.: 867-669-8643  
Fax: 867-669-8654

### **Ontario**

Dr. Paul Humphries  
Consultant médical principal  
101, rue Bloor ouest  
14<sup>e</sup> étage, Toronto, ON  
M5S 2Z7  
Tél.: (416) 327-2389  
Fax: (416) 327-2435

Sandra Black  
Coordonnatrice nationale des  
maladies infectieuses  
Service correctionnel Canada  
Services de santé  
340, ave. Laurier ouest, 4<sup>e</sup> étage,  
Section B  
Ottawa, ON K1A 0P9  
Tél.: 613-995-3098  
Fax: 613-995-6277  
courriel: BlackSL@csc-scc.gc.ca

### **Québec**

Mme Denise Rouffignat  
Directrice générale des services  
correctionnels  
Bureau du ministre adjoint  
2525, boul. Laurier, 11<sup>e</sup> étage  
Tour du Saint-Laurent  
Sainte-Foy, Québec,  
G1V 2L2  
Tél.: (418) 644-7678  
Fax: (418) 644-5645

### **Saskatchewan**

Mr. Terry Youngman  
Senior Standards and Inspections  
Officer  
Corrections Division  
Saskatchewan Justice  
7<sup>th</sup> floor, 1874 Scarth St.  
Regina, Saskatchewan  
S4P 3V7  
Tél.: (306) 787-9076  
Fax: 306-787-8084



**Yukon**

Mr. Michael Hanson  
Surintendant, Centre correctionnel de  
Whitehorse  
Ministère de la Justice  
25, ch. College  
Whitehorse, Yukon  
Y1A 5B6  
Tél.: (867) 393 7253  
Fax: (867) 393 7227  
courriel: michael.hanson@gov.yk.ca

**Chili**

Enf. Ingrid Flores  
Coordinadora Nacional de Salud  
Gendarmeria de Chile  
Unidades Atencion Medica

**Costa Rica**

Victor Salticov, MD, Ph.D  
Infectologue, Ministerio  
de Justicia y Gracia  
San Jose, Costa Rica, America  
Central  
CP : 10965-1000  
Tél.: +(506) 256 6700  
Fax: +(506) 438 1787  
courriel: Salvicr@hotmail.doc

**République Tchèque**

M. Otakar Michl  
Service correctionnel de la  
République Tchèque  
Taborska 988  
C.P. 3, 140 67 Prague  
Tél.: 02/453751  
Fax: 02/426748

**Danemark**

Ms. Alette Reventlow  
Conseillère  
Ministère des Prisons et de la  
Probation  
Strandgade 100/  
1401 Copenhagen. DK 1115  
Tél.: ++ 45 33 11 55 00  
Fax: ++ 45 33 14 03 45  
courriel:  
alettereventlow@kriminalforsorgen.dk

**Estonie**

M. Sirje Sepalaan  
Médecin-chef intérimaire  
Hôpital de la prison centrale  
Kalaranna 2  
10145 Tallinn, Estonie  
Tél.: +372-6-66-38-52  
Fax: +372-6-44-88-67  
courriel: Sirje@va.ee

**Fidji**

Lino Matakiloto  
Commissionnaire des Prisons  
C.P. 114, Suva, Fidji  
Tél.: 303512, 302976, 302986  
Fax: 302523

**Finlande**

Dr. Leena Arpo  
Chef médical de l'administration  
pénitentiaire  
Ministère de la Justice  
C.P. 319  
FIN-0018 Helsinki  
Tél.: +318 9 1601 8502  
Fax: +358 9 1608 8538  
courriel: Leena.arpo@om.vn.fi

**France**

M. Pierre Delattre  
Administration des pénitentiers  
Ministère de la Justice  
13, Square Vendôme  
75042 Paris Cedex 01  
Tél.: 01 49 96 26 42  
Fax: 01 49 96 26 10

**Gambie**

M. David C. Colley  
Commissionnaire des Prisons  
Quartier général des prisons  
Prison centrale, Mile 11  
Banjul, Gambie  
Tél./Fax: (220) 201 069

**Allemagne**

Mme Tolzmann  
Chef du service juridique, Service  
des prisons  
Ministère fédéral de la Justice;  
Bureau de Berlin  
11015 Berlin  
Tél.: (030) 2025-70  
Fax: (030) 2025-95 25

**Ghana**

Mr. Richard Kuurie  
Directors of Prisons (Administration  
& Research)  
Ghana Service Headquarters  
P.O. Box 129  
Accra – Ghana – West Africa  
Tél.: 233-021-760097  
Fax: 233-021-7772865  
courriel: Prisons@ghana.com

**Guatemala**

Dr. Roberto Castillo  
Directeur, Épidémiologie  
Coordonnateur des services  
médicaux  
Département général des  
pénitentiers  
7 Calle 10-54 Zone 1  
Guatemala, C.A.  
Fax: 253 44 01 or 232 70 11

**Honduras**

Dr. Osman Josue Mejia  
Asesor Tecnico en Salud  
Sub Dirección de Centros Penales  
Direccion General  
de Servicios Especiales Preventivo  
Tegucigalpa  
Fax: 235-6782

**Hong Kong**

Mr. Cheng Man-wa  
Commissioner of Correctional  
Services  
Correctional Services Department  
Headquarters  
24/F Wan Chai Tower  
12 Harbour Road, Wan Chai  
Tél.: (852) 2582 5180  
Fax: (852) 2802 0184

**Hongrie**

Dr. Katalin Heylmann  
Chef, Département des soins  
médicaux  
Service des prisons  
Steindl I. U. 8  
1054 Budapest, Hongrie  
Tél.: 36-1-301-8116  
Fax: 36-1-301-8198

### **Islande**

Mr. Sveinn Magnússon MD  
Chef de service  
Ministère de la Santé et de la  
Sécurité sociale  
Laugavegur 116  
150 Reykjavík  
Tél.: 354 555 9165  
Fax: 354 560 9700  
courriel: Sveinn.Magnusson@htr.stjr.is

### **Irlande**

Dr. Enda Dooley  
Director of Prison Medical Services  
Dep. of Justice, Equality & Law  
Reform  
72-76 St. Stephen's Green  
Dublin 2, Ireland  
Tél.: -353-1-602-8277 / 602 8202  
Fax: -353-1-662-1180 / 676 4718  
courriel: enda\_M.\_Dooley@justice.ie

### **Italie**

M. Giovanni Tamburino  
Chef, Bureau central d'études, de  
recherche et de législation  
Largo Luigi Daga 2  
00164 Rome  
Tél.: 00 39 06 6616 1736  
Fax: 00 39 06 6615 4148  
courriel: ufficio6.dap@giustizia.it

### **Jamaïque**

Lt. Col. John Prescod  
Commissioner of Corrections  
Department of Correctional Services  
5-7 King St.  
P.O. Box 486  
Kingston  
Tél.: 876-967-1787  
courriel: shaq@cwjamaica.com

### **Japon**

M. Takeshi Koyanagi  
Coordonnateur, Affaires  
internationales  
Bureau des corrections  
Ministère de la Justice  
1-1-1-Kasumigaseki, Chiyoda-ku  
Tokyo 100 – 8977  
Tél.: +81-3-3592-7928  
Fax: +81-3-5592-7464

### **Lituanie**

M. Kestutis Petrauskas  
Service des prisons, ministère de la  
Justice de Lituanie  
Sapiegos 1, LT-2600,  
Vilnius, Lituanie  
Fax: 3702 752778

### **Luxembourg**

Dr. Jos Schlink  
Médecin des Établissements  
Pénitentiaires  
Boîte Postale 35  
L-5201 Sandweiler  
Tél.: 35-96-21-466  
Fax: 35-96-21-467

### **Malawi**

M. A. E. Yadidi  
Agent médical des prisons /  
Commissionnaire adjoint des  
prisons  
Bureau du commissionnaire  
principal des prisons  
Malawi Prison Service  
P.O. Box 28  
Zomba  
Malawi

### **Maurice**

M. Sagar Motah  
Agent hospitalier principal  
Bureau du commissaire  
Service des prisons du  
gouvernement de Maurice /  
Quartier général des prisons  
Beau Bassin

### **Moldovie**

Valeriu Troenco  
Vice-minister  
Ministère de la Justice  
35 Titulescu St.  
Kishinev  
Tél.: 55-90-68  
Fax: 55-15-21

### **Nouvelle-Zélande**

M. Tony Johns  
General Manager  
Policy and Service Development  
Mayfair House  
44-52 The Terrace  
Wellington, New Zealand  
Tél.: 64-4-499-5620  
Fax: 64-4-460-3214

### **Norvège**

Jan-Eric Sandlie  
Directeur général adjoint  
Statens Helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep.  
0032 Oslo  
Tél.: 47 22 24 88 88  
Fax: 47 22 24 55 90

### **Philippines**

M. Pedro G. Sistoza  
Directeur, Bureau des Corrections  
Ministère de la Justice  
New Bilibid Prison Hospital  
Mantinelupa

### **Pologne**

M. Włodzimierz Markiewicz  
Directeur général  
Conseil central du service des  
prisons  
Racowiecka, 37A  
02-251 Varsovie  
Fax: +48-22-640-8332/8312

### **Portugal**

Manuela Santos Parda  
Agent médical  
DSS-DGSP  
Trav da Cruz do Torel, 1  
1198 Lisboa Codex  
Fax: 351-218 851 522

### **Roumanie**

Dr. Emanuel Parausanu  
Chef du bureau des soins médicaux  
Administration roumaine des  
prisons  
Str. Maria Ghiculeasa nr. 47  
72228 Bucharest, sector 2  
Tél./Fax: +401.242.60.78  
courriel: office@anp.ro

### **Singapour**

Dr. Chan Khim Yew  
Head, Prisons Medical Branch  
Prisons Department  
407 Upper Changi Road North  
Singapore 507658  
Republic of Singapore  
Tél.: (65) 546 9811  
Fax: (65) 5420-425

### **Slovaquie**

M. Anton Farby  
Directeur général du service des  
prisons  
Garde de la cour de la République  
Slovaque  
Chorvatska St. 3, 813 04 Bratislava  
Tél.: +421.7.5068 3006  
Fax: +421.7.5542.4987

### **Slovénie**

Mme Olga Perhac  
Conseillère du directeur sur les  
questions médicales  
Administration des prisons de la  
République de Slovénie  
Tivolska 50  
1000 Ljubljana  
Slovénie  
Tél.: (386) 47 85 334  
Fax: (386) 478 5770  
courriel: Olga.Perhac@gov.si

### **Afrique du Sud**

Mme T.M. Magoro  
Director Health and Physical Care  
Department of Correctional Services  
Private Bag X136  
Pretoria  
0001 South Africa  
Tél.: 27 012 307 2308 / 27 012 324  
5255  
courriel: marrym@hqlist.pwy.gov.za

### **Swaziland**

Dr. Nasser Khayyam  
Coordinator  
Medical Care Section of  
Correctional Service  
P.O. Box 166  
Mbabane  
Tél.: (09268) 4042476/7/8  
Fax: (09268) 4043357

### **Suède**

M. Stefan Skagerberg  
Conseiller médical principal  
Administration suédoise des prisons  
et de la probation  
SE-601 80 Norrköping  
Slottsgatan 78  
Tél.: +46 11 19 30 00  
Fax: +46 11 19 36 40

### **Suisse**

Mme Priska Schurmann  
Office fédéral suisse de la Justice  
Chef de section, Affaires carcérales  
Taubenstrasse 16  
3003 Berne  
Tél.: +41 31 322 41 71  
Fax: +41 31 322 78 73

### **Togo**

M. Badombina Bigold  
Directeur  
Secrétariat général  
Ministère de la Justice  
République du Togo

### **Trinidad et Tobago**

C/o Mr. Julien Montes  
Commissioner of Prisons  
Trinidad and Tobago Prison Service,  
Administrative Offices  
8 New Street  
Port of Spain  
Trinidad & Tobago

### **Royaume-Uni**

#### *Angleterre:*

Mr. David Hillier, Head of  
Communicable Diseases Section  
Prison Service HQ, Room 834  
Cleland House, Page Street  
London SW1P 4LN  
Tél.: 0171-217-3000  
Fax: 0171-217-6412

***Irlande du Nord***

Dr. R.T. Dixon  
The Head of Prison  
Department of Health and Social  
Services  
4<sup>th</sup> floor Dundonald House  
Upper Newtownards Road  
Belfast BT4 35U  
Tél.: 01232-520700

***Écosse***

Dr. A. Mitchell  
Co-ordinator of Medical services  
Scottish Prison Service  
Calton House, 5 Redheughs Rigg  
Edinburgh EH12 9HW  
Tél.: 0131 556 8400  
Fax: 0131 244 6995  
courriel: amitchell@sps.gov.uk

***États-Unis d'Amérique***

***Alaska***

Dr. Mel Henry, Tél.D., ACSW  
Health Care Administrator  
Alaska Department of Corrections  
4500 Diplomacy Drive Suite 109  
Anchorage, AK 99508 USA  
Tél.: (907) 269 7300  
Fax: (907) 269 7310  
courriel:  
Melbourne\_Henry@correct.state.ak.us

***Californie***

Evalyn Horowitz, M.D., A.B.I.M.  
Chief Medical Officer  
Public Health Section  
Health Care Services Division  
Department of Corrections  
P.O. Box 942883  
Sacramento, CA 94283-0001

***Colorado***

Joseph T McGarry MD  
Chief Medical Officer  
Colorado Department of  
Corrections  
courriel: Adobejoe@juno.com

***Floride***

Michael W. Moore, Secretary  
Florida Department of Corrections  
2601 Bliar Stone Road  
Tallahassee, FL 32399-2500 USA  
Web address:  
<http://www.dc.state.fl.us>

John P. May, MD,  
Medical Director of S. Florida  
Reception Center  
PO Box 02-8538  
14000 W NW 41<sup>st</sup>  
Miami, FL 33178  
305-592-9567  
drjpmay@aol.com

***Georgie***

Mr. Jerry Buttlerwerth, MSN, CFNP,  
CCHP, Clinical Services Consultant  
Georgia Department of Corrections  
Office of Health Services  
2MLK Jr. Dr. S.E., 952 East Tower  
Atlanta, GA 30334  
Tél.: (404) 656-4601  
Fax: (404) 651-6414

***Illinois***

Mr. Donald N. Snyder, Jr., Director  
Illinois Department of Corrections  
1301 Concordia Court, P.O. Box  
19277  
Springfield, IL 62794-9277  
Tél.: (217) 522-2666

**Indiana**

Dean Rieger MD, MPH  
IDOC Medical Director  
Indiana Department of Corrections  
courriel: [drieger@coa.doc.state.in.us](mailto:drieger@coa.doc.state.in.us)

**Iowa**

Paul L. Loeffelholz, M.D.  
DOC Medical Director  
Iowa Medical and Classification  
Centre

P.O. Box A, Hwy 965  
Oakdale, IA 52319  
Tél.: (319) 626-2391  
Fax: (319) 626-2141

**Kansas**

Angela Akerstrom, R.N., M.S.A.  
Medical Contract Management  
Consultant  
900 S.W. Jackson, Suite 451  
Topeka, KS 66612-1290  
Tél.: 785-296-0045, Fax: 785-296-0045  
courriel: [angela@kdoc.dc.state.ks.us](mailto:angela@kdoc.dc.state.ks.us)

**Louisiane**

M. Hegmann, M.D.  
Medical Director  
Health Care Consultant to the  
Secretary  
Department of Public Safety and  
Corrections  
P.O. Box 174 St. Gabriel  
Louisiana, 70776 USA  
Tél.: (225) 319 4344  
Fax: (225) 319-4595

**Maryland**

Joan Armstrong, R.N.-DPSCS  
Infection Control Coordinator  
Dep. of Public Safety and  
Correctional Service  
6776 Reisterstown Road, Suite 309  
Baltimore, MD 21215  
Tél.: (410) 585-3373  
Fax: (410) 764-5112

**Massachusetts**

Mr. John D. Noonan, Director  
Health Service Division  
Massachusetts Department of  
Correction  
45 Hospital Road, P.O. Box 317  
Medfield, MA 02052-0137 USA  
Tél.: (508) 422-3300  
courriel: [heajohn@doc.state.ma.us](mailto:heajohn@doc.state.ma.us)

**Minnesota**

Jim Losinski, Health Education  
MN Dep. of Corrections  
1450 Energy Park Drive, Suite 200  
St. Paul, Minnesota 55108-5219  
Tél.: (651)-603-0012  
Fax: (651) 523-7139

**Missouri**

Dora Schriro, Ed.D., Director  
Department of Corrections  
2729 Plaza Drive  
P.O. Box 236  
Jefferson City, Missouri 65102  
Tél.: 573-751-2389  
Fax: 573-751-4099

**Nebraska**

Mr. Dan Danaher  
Acting Health Care Administrator  
Nebraska Department of  
Correctional Services  
P.O. Box 94661  
Lincoln, Nebraska 68509-4661  
Tél.: 402-479-5931

***New Hampshire***

Ms. Arleen Chin  
NH State Prison 281 No. State St.  
Concord, NH, 03301  
Tél.: (603) 271-6061  
Fax: (603) 271-5295

***New Jersey***

Mr. Jack Terhune  
Commissioner  
Department of Corrections  
Whittlesey Road  
P.O. Box 863  
Trenton, NJ 08625-0863

***New York City***

Mr. Roger Parris  
Assistant Commissioner  
Health Substance Abuse and  
Forensic Services  
60 Hudson Street  
New York, NY 10013  
Tél.: 212-266 1418  
Fax: 212-266-1077

***New York State***

Lester N. Wright, MD, MPH  
Deputy Commissioner/Chief  
Medical Officer  
Department of Correctional Services  
The Harriman State Campus  
1220 Washington Avenue  
Albany, N.Y. 12226-2050

***Caroline du Nord***

Faye A. Duffin, RNC, BS  
North Carolina Department of  
Correction  
831 West Morgan St./ P.O. Box  
29540  
Raleigh, N.C. 27626 - 0540  
Tél.: 919-733-3226 Ext. 420  
Fax: 919-733-1415  
courriel: fduffin@doc.state.nc.us

***North Dakota***

Kathleen Bachmeier, RNC, MS,  
Director of Medical Services  
ND State Penitentiary  
PO Box 5521  
Bismarck, ND 58506-5521  
Tél.: (701) 328-6232

***Oklahoma***

Becky Coffman, RN, MHR  
Nurse Epidemiologist  
2901 N. Classen, Suite 100  
Oklahoma City, OK 73106  
Tél.: (405) 962-6158  
Fax: (405) 962-6146  
courriel: becky.coffman@doc.state.ok.us

***Pennsylvanie***

Catherine C. McVey, Director  
Bureau of Health Care Services  
Pennsylvania Department of  
Corrections  
P.O. Box 598/2520  
Lisburn Road Camp Hill  
PA 17001-0598  
Tél.: (717) 731-7031  
Fax: (717) 731-7000

Gina L. Rolls  
Acting Director  
Philadelphia Prison System  
Office of Contract Administration  
Detention Centre  
Philadelphia, PA 19136-3407  
Tél.: (215) 685-8266  
Fax: (215) 685-8267

***Caroline du Sud***

Nell L. Rochester, R.N.  
Nurse Administrator  
Infection Control  
4542 Broad River Road  
Columbia, SC 29210  
Tél.: (803) 896-1235  
Fax: (803) 896-1221  
courriel: corrections.info@doc.state.sc.us



***Tennessee***

Mr. Bob Bradford  
Director of Health Services  
Tennessee Department of  
Correction  
4<sup>th</sup> floor, Rachel Jackson Building  
320 Sixth Avenue North  
Nashville, TN 37243  
Tél.: (615) 741-2607  
Fax: (615) 532-3065  
courriel: Bbradford@mail.state.tn.us

***Texas***

Ms. Liz Moore  
Peer Educator Coordinator  
Office of Preventive Medicine  
3009 Hwy 30W 164 A  
Huntsville, Texas 77340-3009

Mike Pugh, Tél.D.  
Assistant Director for Health  
Services  
3009 A Highway 30 West  
Huntsville, Texas 77340  
Tél.: 936-437-3531  
Fax: 936-437-3541  
courriel: mike.pugh@tdcj.state.tx.us

***Vermont***

Mr. Thomas. Powell, Tél.D.  
Clinical Director  
Agency of Human Services  
Department of Corrections  
1103 South Main Street  
Waterbury, VT 05671  
Tél.: 802-241-2380  
Fax: 802-241-2377

***Virginie***

Vernon Smith, M.D., Tél. D.  
Chief Physician  
Virginia Department of Corrections  
Office of Health Services/  
6900 Atmore Drive, Rm #2097  
Richmond, Virginia 23225  
Tél.: (804) 674 3290  
Fax: (804) 674 3551  
courriel: smithmv@vadoc.state.va.us

***Washington***

Mr. Tony Wright  
COCOA Project Manager  
Washington State Department of  
Corrections  
P.O. Box 41126  
Olympia, WA 98504  
Tél.: 360-586-8538  
Fax: 360-586-4577  
courriel: tawright@doc1.wa.gov

***Washington, D.C.***

Ms. Donna Olive  
Infection Control Officer  
Federal Bureau of Prisons  
320 First Street, N.W.  
Washington, D.C. 20534  
Tél.: (202) 307-2867

Mr. Michael J. DuBose  
Department of Corrections  
Health Services  
1923 Vermont Av., N.W.  
Suite N121  
Washington, D.C. 20001  
Tél.: (202) 673 2248 ext. 124

**Wisconsin**

Ms. Sharon Zunken  
Director, Bureau of Health Services  
149 East Wilson St.  
Box 7925, Madison  
Wisconsin 53707-7925  
Tél.: 608 267 1730  
Fax: 608 261 7103  
courriel: sharon.zunker@doc.state.wi.us

**Zambie**

Musheke Kakuwa  
Chief Coordinator, Lecturer, UNZA  
University of Zambia  
School of Education  
Department of ISEAS  
P.O. Box 32379  
Lusaka, Zambia  
Tél.: (202) 673-2248, ext. 124  
courriel: mkakuwa@edu.unza.zm